

## 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

NPO法人 九州評価機構
--------------

### ②評価調査者研修修了番号

06-014
--------

06-085
--------

12-004
--------

### ③施設名等

名称：	こどもL.E.C.センター
-----	---------------

種別：	情緒障害児短期治療施設
-----	-------------

施設長氏名：	宮本 裕美
--------	-------

定員：	入所 37人 通所 13人
-----	---------------

所在地：	熊本県上益城郡益城町古閑73
------	----------------

T E L：	096-331-0210
--------	--------------

#### 【施設の概要】

開設年月日	2001/4/1
-------	----------

経営法人・設置主体（法人名等）：	社会福祉法人キリスト教児童福祉会
------------------	------------------

職員数 常勤職員：	32人
-----------	-----

職員数 非常勤職員：	9人
------------	----

専門職員の名称（ア）	家庭支援専門相談員
------------	-----------

上記専門職員の人数：	1人
------------	----

専門職員の名称（イ）	被虐待児童個別対応職員
------------	-------------

上記専門職員の人数：	1人
------------	----

専門職員の名称（ウ）	看護師
------------	-----

上記専門職員の人数：	1人
------------	----

専門職員の名称（エ）	心理療法士
------------	-------

上記専門職員の人数：	8人
------------	----

専門職員の名称（オ）	保育士・児童指導員
------------	-----------

上記専門職員の人数：	16人
------------	-----

専門職員の名称（カ）	管理栄養士
------------	-------

上記専門職員の人数：	1人
------------	----

専門職員の名称（キ）	調理師
------------	-----

上記専門職員の人数：	2人
------------	----

専門職員の名称（ク）	医師
------------	----

上記専門職員の人数：	6名（非常勤）
------------	---------

施設設備の概要（ア）居室数：	35（1人部屋） 1（2人部屋）
施設設備の概要（イ）設備等：	食堂(1)・浴室(2)・シャワー室(1)・静養室(2)・相談室(2)
施設設備の概要（ウ）：	セラピー室(5)・工作室(1)・家族療法棟・教育棟・分棟・観察室(1)
施設設備の概要（エ）：	

#### ④理念・基本方針

##### 基本理念

法人の運営理念に基づき、職員は「キリスト教の愛と奉仕の精神」で児童の支援にあたるように心がけ、情緒障害児短期治療施設（以下「情短施設」）の目的である、不登校児童、被虐待児童、軽度発達障害児童などの様々な情緒的な問題を抱えている児童が、施設の中で安定して生活し、治療を通して自立した社会生活ができるように支援する。

##### 基本方針

###### 1) 施設運営

- (1) 総合環境療法による児童の治療
- (2) 児童の人権の尊重
- (3) 施設運営の安定と職員の脂質の向上
- (4) 児童の公教育の保障
- (5) 関係機関との連携
- (6) 苦情解決体制の充実
- (7) 問題発生時の対応の徹底
- (8) 児童・職員の保健衛生の徹底

###### 2) 児童支援

- (1) 総合環境療法による治療  
情緒的な問題や虐待によって深い心の傷を持つ児童などに対して、個々の児童の状態と治療目標に合わせて、「生活」、「教育」、「治療」の三つの分野が連携を取って、施設内で行っている全ての活動が治療であるという「総合環境療法の立場に立って治療を行う。
- (2) 自立支援計画に基づく治療  
治療にあたっては児童相談所が示す自立支援計画方針に基づいて、医師の指導を受けながら個々の児童ごとに自立支援計画を立てて治療を行う。当センターでの支援にあたっては、児童憲章の理念を基に、児童とその家庭の人権を尊重し、児童福祉法を遵守し、児童相談所と十分な連携を図り、児童本人の意思と家庭の意向を尊重して、施設長の指導のもとに治療を行う。

###### 3) 職員

- (1) 職員の専門性の向上  
職員は、所内の研修だけでなく、全国情緒障害児短期治療施設協議会（以下、全情短協議会）、子どもの虹情報研修センター、熊本県養護協議会等が行う先週回に積極的に参加し、専門性の向上に努める。新任職員に対しては年間を通して継続的な研修を行い、資質の向上を図る。
- (2) チームワークを尊重した組織的な業務遂行  
職員は組織の一員としての自覚を持ち、各部門・各チーム内の融和を図るとともに各部門間の連携を密にして業務を行う。職員会議、運営委員会、チームミーティング等を通して、課題や問題の解決を迅速に行うとともに、相互の融和を図る。
- (3) 児童相談所・学校等関係機関との連携  
児童の治療にあたっては、児童相談所、家庭、学校、医療機関等から正確な情報を得るとともに、関係機関と緊密な連携を取りながら治療を進める。
- (4) 就業規則の遵守  
児童に対する福祉サービスが十分行えるように、職員は就業規則に定められた規則を遵守する。

#### ⑤施設の特徴的な取組

当センターは、熊本県で唯一の児童心理療育施設（情緒障害児短期治療施設）で、ここでは、「環境総合療法」という治療を行っています。施設で開催される紅葉まつりは子どもの主体性、自立性を尊重した日常生活の支援が行われバザーで来場者におもてなしをしています。また、地域の祭事に毎年参加して準備段階の櫓づくりを地域住人と一緒に行い、小学生～高校生までそれぞれの学年に応じて出店を出すことで、日々の生活等で助け合う事を学ぶ機会つくっています。進路についても、自己決定が出来るように大学や専門学校への進学に際して、奨学金等の経済的な支援の仕組みについて必要な子どもについては、説明会や情報の提供を行い、進路決定後のフォローアップについては万全な支援体制でフォローされています。

#### ⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（ア）契約日（開始日）	平成25年6月17日（月）
評価実施期間（イ）評価結果確定日	平成26年2月28日（金）
受審回数	1 回
前回の受審時期	平成 25 年度

## ⑦総評

### ◇特に評価が高い点

・ **職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、職員一人ひとりの教育・研修の機会が計画通りに確保されています。**

基本理念や基本方針、事業計画書に「期待する職員像」を明示しています。事業計画書の中には、現在実施している総合環境療法や自立支援計画の内容・目標を踏まえて、施設が職員に必要としている専門技術を明示しています。年度初めに研修計画一覧表を作成し職員に配布しており、策定された計画は適切に実施され、定期的に研修内容の見直しを行っています。入職する際に個々の専門資格等を把握しており、チーム制で経験年数の長い職員が教育係となって業務を教えています。「新任職員研修」ではチームでの業務や生活、教育、心理・医療等をわかりやすく理解できるように行っています。職員の経験や習熟度を把握し、階層別、職種別、テーマ別に研修の機会を確保して、職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修を実施しています。また、外部研修にも積極的に参加させており、外部からも講師を招きグループスーパービジョンを行っています。

・ **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ます。**

災害時の対応体制は今回の熊本地震の経験により改められ、より具体的な体制づくりがなされています。日頃から定期的に避難訓練（学期に1回は夜間を想定、年に1度消防署立ち会い）に取り組んでいたことで、熊本地震発生時も子ども達は速やかに集合・集団で行動することができたとのことでした。食料や備品類等の備蓄リストを作成しており、栄養士管理の下、整備しています。防災計画等を整備し、消防署と連携を図り訓練を実施しています。

・ **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ます。**

児童相談所からの児童表を基に、通学していた学校等の情報を踏まえ心理士等が自立支援計画を作成しています。アセスメントマニュアルが整備され、アセスメントシートに状態像、家族構成、生育歴、学校場面、対人面等、記入しており、アセスメントの手法が確立されています。自立支援計画の作成に関しては、心理士・家庭支援専門相談員・担当職員・施設長等が参加してアセスメント等に関する協議を行い、職員会議を経て、主任以上が決裁する流れになっています。児童相談所より「本人の意向」を記載した文書があり、子ども一人ひとりの具体的なニーズを自立支援計画に反映させています。3ヶ月に1回自立支援計画を見直す「自立支援まとめ」を行っており、自立支援計画どおりに治療・支援が行われているか確認する仕組みが構築され、機能しています。

・ **アンケートで子どもの要望を把握し、満足度の高い食事の提供がされています。**

電子レンジを購入し食事の適温提供に配慮しています。子どもの年齢や体調への調整には余地があり、また、アレルギー等への共通理解を深め確認に努めています。食堂には子どもが書いた絵を掲示するなど温かみのある雰囲気作りをしています。定期的に食事のアンケートを採ることで子どもの趣向を把握しており、食事について子どもの満足度は高かったです。

### ◇改善が求められる点

・ **中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されていません。**

単年度の事業計画は理念や基本方針の実現に向けて策定されており、経営課題や問題点の解決・改善に向けた内容になっていますが、3～5年を指す中・長期における事業計画・収支計画にはなっていません。今後は、過去数年間の1～2で抽出された課題や経営環境の変化、推移等を把握・分析し、3～5年をかけて改善に向かうための数値目標や具体的な成果等を設定した計画を策定することで、法人や施設の方向性を示す取り組みになると考えられます。更に、中・長期計画を策定し、年度毎に必要な応じて見直し・修正を行うことで理念や基本方針の質の高い実現に向かっていくことを期待します。

・ **被措置児童等虐待の届出・通告制度についての対応マニュアルが整備されていません。**

被措置児童等虐待が疑われる事案が生じたときに、施設内で検証し、第三者の意見を聞くなどの迅速かつ誠実な対応をするための体制整備が必至です。対応マニュアルには、届出者・通告者が不利益を受けることのない仕組みを記載することも必要です。研修会等で職員に周知するとともに、制度をわかりやすく説明した掲示物の掲示も求められます。

・ **スーパーバイザーと基幹的職員の配置が求められます。**

心理職に関しては外部のスーパーバイザーから年に5回グループスーパービジョンを実施しています。しかし、スーパーバイザーは配置されておらず、いつでも相談できる体制を確立できていません。家庭支援専門相談員や主任セラピストがスーパーバイザー役となり、職員相互が評価し、助言し合うことで職員一人ひとりの支援技術を向上させています。今後はスーパーバイザーと基幹的職員の配置が求められます。

#### ⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

今回2回目の第三者評価を受けました。今回は前回に比べて第三者評価機関の方から教えて戴くことが多く、当施設のためになったように感じています。評価される第三者評価機関の方々が、情緒障害児短期治療施設についての知識をお持ちだったので、施設側の話をするとスムーズに聴いてくださった感覚がありました。まだまだ足りないことも多く、積極的に取り組まなければならない課題も多いのですが、これから更なる努力をしていくためのきっかけになったのではないかと思います。これからも情緒障害児短期治療施設（平成29年4月からは児童心理治療施設に種別名が変更になる。）に措置される児童や保護者のために、より良い支援ができるように努力していきたいと考えています。

## 第三者評価結果（情緒障害児短期治療施設）

### 共通評価基準（45項目） I 治療・支援の基本方針と組織

#### 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者 評価結果
① 1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p>基本理念・基本方針（施設運営・児童支援・職員）が事業計画書に記載されており、施設が実施する治療・支援の内容や特性を踏まえた施設の使命や目指す方向、求められる職員等を読み取ることができます。理念に「施設の中で安心して生活し、治療を通して自立した社会生活ができるよう支援する。」とあり、基本方針で総合環境療法と自立支援計画に基づく治療を行うことを明示しており、理念と基本方針の整合性が確保されています。また、職員の行動規範となる「職員の専門性の向上」「チームワークを尊重した組織的な業務遂行」「児童相談所・学校等関係機関との連携」「就業規則の遵守」を掲げています。しかし、職員の自己評価において、「室内に掲げられているが内容を理解していない」「職員には周知されているが、利用者への説明は不十分」等、職員・利用者への浸透方法に関して改善の余地はあります。今後は、理念や基本方針をわかりやすく説明した資料の作成をするなどの工夫と職員の内容理解への取り組みが期待されます。</p>	

#### 2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者 評価結果
① 2 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
<p>社会福祉事業全体の動向を把握するため、全国情緒障害児短期治療施設協議会・熊本県養護協議会・熊本県社会福祉協議会・こどもの虹情報研修センター・県こども家庭福祉課・益城町社会福祉協議会・益城町広報等から情報を得るようにしています。さらに県・全国の福祉計画の策定動向と内容を把握しており、常に電話や来所での子育てに関する相談を受け、子育て支援を行っています。事業報告書においても、1事業運営について、2事業概要、3学校教育、4心理治療及び小児科医師による面接、5家庭学習、6関係機関との連携、7電話・来所相談事業、8センターの開放、9保護者に対する支援、10研修会・会議等への参加状況、等を現状分析し、具体的な課題や問題点を明らかにしています。</p>	
② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p>事業報告書における現状分析により問題点を明らかにして、経営面・職員・児童の問題等、改善すべき課題については、理事会・評議会で報告しています。職員にも職員会議や運営委員会で報告しているとのことですが、職員の自己評価では「経営の課題や解決にむけての共有はなされていない」や「経営については把握できていないため、職員への周知はされていない」等、差異があります。法人サイトにも事業報告書を公開していますが、「具体的な取り組みについて職員が把握できていない」との意見もあり、今後は明確にした具体的課題を、組織的に解決・改善に向けて取り組むことで、共通理解へと繋がると考えられます。</p>	

#### 3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者 評価結果
① 4 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>単年度の事業計画は理念や基本方針の実現に向けて策定されており、経営課題や問題点の解決・改善に向けた内容になっていますが、3～5年を指す中・長期におけるものではありません。今後は、過去数年間のI-2で抽出された課題や経営環境の変化、推移等を把握、分析し、3～5年をかけて改善に向かうための数値目標や具体的な成果等を設定した計画を策定することで法人や施設の方向性を示す取り組みになると考えられます。更に、中・長期計画を策定し、年度毎に必要なに応じて見直し・修正を行うことで理念や基本方針の実現に向かっていくことを期待します。</p>	

	② 5 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>単年度の事業計画は1基本理念、2基本方針、3課題及び重点事業、4児童・職員、5治療の対象、6児童の指導と治療、7関係機関との連携と施設の開放、8苦情解決体制、9リスクマネジメント、10児童・職員の保健衛生、11職員会議・運営委員会・ミーティング、12通所児童部門、13調理部門について実行可能な具体的内容になっています。昨年度の実業報告書においても問題点や改善点、達成度等が記載されており、PDCAサイクルが適切に保たれています。今後は、中・長期計画を策定し、その内容を反映した単年度計画とすることで高い取り組みになると思われま。</p>		
(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	① 6 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。	b
<p>事業計画は理事長・施設長・主任・チームリーダー・栄養士・事務員が参画し、内容を協議して策定しています。定期的に開催されている理事会・運営委員会・職員会議・教会役員会の意見を反映させるとともに、年度末に運営委員会において協議し評価しています。年度初めには養護協議会月別事業計画書を全職員に配布し、開催される行事等の周知を図っています。今後は事業計画書の評価・見直しに関して、全職員が意見を出し合い参画できる機会を設ける等、事業計画書の全職員への理解を促すための取り組みが期待されます。</p>		
	② 7 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>パンフレット等、施設の概要や取り組みがわかる「こどもL.E.Cセンターのご案内」や「こころのリフレッシュホーム」を活用して事業計画の主な内容を子どもや保護者（可能な場合）に説明しています。内容はわかりやすいように円グラフで園での1日を表したり、イラストを用いて子どもや保護者がより理解しやすいよう工夫しています。入所の場合はパンフレット等が手渡され、通所に関しては保護者会での説明を行っています。</p>		

#### 4 治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

(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。		第三者 評価結果
	① 8 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>児童1人に対して心理担当と生活担当の職員2人体制を組んでいます。入所1ヶ月のうちに自立支援計画書を心理担当が作成し、3ヶ月に1回心理担当・生活担当・看護担当により「支援まとめ」を作成します。「支援まとめ」に記入する際の注意点や留意点を示した文章も作成しており、自己評価するための基準となっています。職員会議や各種ミーティング、研修会等、実施しており、定期的に治療状況に関してアンケートも収集しています。第三者評価についても3年に1度受審しており、組織的にPDCAサイクルに基づき治療・支援の質の向上に取り組んでいます。</p>		
	② 9 評価結果にもとづき施設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。	b
<p>前回の第三者評価受審結果から、改善の必要があったマニュアルの整備や仕組みの構築について取り組まれています。事業計画書と事業報告書により、毎年の改善策、改善計画を策定しています。しかし、「分析チームを中心とした分析結果の文書化、全体での共有がなされている」という職員の自己評価と「施設全体では共有されていない」「計画的に改善されているかわからず全体では取り組んでいない」との意見があり、職員間で課題の共有化や職員の参画のもとでの改善策や改善計画という点において差異があります。今後は職員間で課題を共有して施設全体で取り組んでいくことが期待されます。</p>		

## II 施設の運営管理

### 1 施設長の責任とリーダーシップ

(1) 施設長の責任が明確にされている。	第三者 評価結果
<p>① 10 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。</p>	b
<p>管理運営規程に施設長の経営・管理に関する方針と取り組みが記載されています。また、職務分担表にも、施設全体の管理運営、児童相談所・関係行政機関（県・町主管課・教育委員会・社会福祉協議会等・家庭・地域関係機関）との連絡調整、地域子育て支援、家族面接、見学対応、電話相談、来所相談対応等、自らの役割と責任を文書化しています。しかし、有事（災害、事故等）における施設長の役割と責任に関しては「事故発生・緊急時の基本共通マニュアル」を整備しているものの職員の共通理解への取り組みが今後期待されます。今後は役割と責任を明確にするとともに、管理運営規程や職務分担表「事故発生・緊急時の基本共通マニュアル」の職員への周知が必要とされます。</p>	
<p>② 11 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。</p>	b
<p>施設長は取引業者及び行政関係者等の利害関係者と適正な関係を保持していると思われます。また、全国情緒障害児短期治療施設協議会や熊本県養護協議会が開催する研修にも参加し、遵守すべき法令等の理解にも取り組んでいます。昼の連絡会において、全体連絡簿を読み上げを行う中で遵守すべき事項について話すこともあるとのことですが、中には「法令の話は聞いたことがない」「取り組まれていない」などの意見もあり、今後は情緒障害児短期治療施設（児童心理治療施設）倫理綱領や情緒障害児短期治療施設の基本理念、こどもL.E.C.センターの基本理念の読み合わせなどから取り組むことで職員への周知や理解が得られると思われます。</p>	
(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。	
<p>① 12 養育・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。</p>	b
<p>施設長は支援計画や経過記録に目を通し定期的、継続的に評価・分析を行っています。治療・支援の質の向上については、チームリーダーを中心に児童指導員・保育士・セラピスト・看護師がチームを編成して体制を構築しており、職員からは「職員の意見が柔軟に反映されている」「各ケースの現状を把握し、担当職員の相談にのって助言をいただいている」との意見がありました。現状としてチームリーダーからの相談に応じて課題を把握し、改善のための取り組みを明示して指導力を発揮しています。また、職員の教育・研修の充実についても「職員の教育・研修に力を入れていただいている」との意見が出ています。五種別共通項目については、施設長は職員の模範となるように、自己研鑽や研修に参加しており、専門性の向上に努めています。</p>	
<p>② 13 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。</p>	b
<p>経営の改善や業務の向上に向け、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っています。施設内に運営委員会を設け、課題や問題点について月1回話し合い、改善をしながら人員配置、職員の働きやすい環境整備等に取り組んでいます。しかし、その取り組みは施設内での同様の意識形成には至らず、職員との共通理解ができていません。施設長とリーダー層の意見と現場職員の温度差が感じられます。「月2回の職員会議で施策が打ち出される」「職員の頑張りを評価してくれるのでやる気にも繋がる」という肯定的意見と「働きやすい環境との問いには疑問に感じる」などの一部意見もあります。人材不足が課題とされる社会的現状の中、今後は事業計画書や事業報告書に人材確保や離職率を減らす取り組みを組み入れることも必要になってくると考えられます。</p>	

## 2 福祉人材の確保・育成

(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。	第三者 評価結果
① 14 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。	b
<p>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は確立しています。新任職員研修も具体的に確立しており、チームでの業務や様々な関わり等、わかりやすく理解できるよう工夫しています。治療・支援に関わる専門職の配置等に関しても実習生やボランティアへの声かけから入職等、福祉人材の確保と育成が実施されています。しかし、現状は離職率も高く定着に関しては改善の余地はありとされます。</p>	
② 15 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>基本理念や基本方針、事業計画書に「期待される職員像」が明確に示してあり、職員会議においても施設長や主任からも話すことで浸透させています。また、こどもL.E.C.センター職務概要において、業務内容、業務中の服装、私物の管理、業務開始までにすべきこと等、詳細に記載してあります。職員会議の議題として労働条件に関するアンケートにより職員の意向を把握しており、改善策を検討・実施しています。しかし人事基準が明確にされていないため、今後は明確にし、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等が評価できるよう、人事考課制度や課業一覧による達成度の把握、仕組みの確立が期待されます。</p>	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
① 16 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。	b
<p>4人1組のチーム制で男女2人ずつ配置しており、食事会や研修旅行に行くなどしてチームワークを大切にしています。健康診断は宿直有りが年2回、宿直無しが年1回行っており勤務時間内で行けるよう配慮しています。駐車場も無料で使用でき、インフルエンザ予防接種代の補助も行っています。職員互助会や職員会基金もあり、全国情緒障害児短期治療施設協議会からの祝い金もあります。今後は、総合的な福利厚生としてソウエルクラブやふれあう共済等、職員が選択できる仕組み作りに期待します。職員の就業状況や意向の把握については面接を行ったり、日頃からマンツーマンで話す機会を得て把握しているとのことですが、「地震後に面談はあったが、常に面接があるわけではない」との意見もありました。訪問時、施設長や主任からのお話で「開設16年で歴史が浅いので誰でも意見が言える環境です」とありましたが、「いつでも何でも言ってね、と言われてもなかなか意見を言えない」との自己評価もあることから、全職員との定期的な面接、面談を行うことでメンタルケアにも繋がっていくと考えられます。まずは必要な人材の確保と定着率を上げることで、施設の魅力を高め働きやすい職場になっていくと思われれます。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
① 17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p>基本理念や基本方針、事業計画書に「期待する職員像」を明確にしています。新任職員を対象に個別面接、アンケート集計、年度末のグループ振り返りが実施されており、目標を設定しています。しかし、職員一人ひとりの目標設定は個々に任せており、目標項目、目標水準、目標期限が明確になっていません。今後は、職員一人ひとりとの個別面談を行い、目標を明確にして中間面接を行い進捗状況を確認しながら、最終的に年度当初・年度末に面接を行うことで目標達成度の確認を行うなどの仕組みを構築していくことが期待されます。</p>	
② 18 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>基本理念や基本方針、事業計画書に「期待する職員像」を明示しています。現在実施している総合環境療法や自立支援計画の内容や目標を踏まえて、事業計画書の中で施設が職員に必要としている専門技術を明示しています。年度初めに研修計画一覧表を作成し職員に配布しており、策定された計画を適切に実施し、定期的に研修内容を見直しを行っています。</p>	



	③ 19 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>入職する際に個々の専門資格等を把握しており、チーム制で経験年数の長い職員が教育係となって業務を教えています。「新任職員研修」ではチームでの業務や生活、教育、心理・医療等、わかりやすく理解できるよう策定しています。職員の経験や習熟度を把握し、階層別、職種別、テーマ別に研修の機会を確保して、職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修を実施しています。また、外部研修にも積極的に参加させており、外部からも講師を招きグループスーパービジョンを行っています。</p>		
(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。		
	① 20 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。	b
<p>事業計画書に当センターの開放として、見学研修と実習生・ボランティアの受け入れについて明記されています。ボランティア・実習生・研修生の児童対応表を作成しており、児童との対応内容や注意点、留意点、守秘義務の誓約書等、対象児童の繊細さに配慮しています。専門職種の特性に配慮したプログラムを用意しており、実習担当を決めて実習生を受け入れる体制を整えています。今後は実習生担当者への研修を実施することでより良い体制を整えることが福祉の人材の育成に繋がっていくと思われまます。</p>		

### 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者 評価結果
	① 21 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>ホームページに法人の概要や理念、基本方針、治療・支援の内容、治療例、事業計画、事業報告、予算書、決算書、定款が公開されています。熊本地震後経過記録や関連施設等の情報も掲載しており、措置施設で秘匿性を保ちつつ、近隣地図やメールや電話相談を周知することで誰でも相談できるよう福祉向上のための取り組みを行っています。第三者評価の受審も定期的に行っており、改善できることから取り組んでいます。今後は、外向け掲示板等を用意し、里親制度のポスターや虐待防止月間ポスター等を張り出すことで社会や地域により法人の理念や基本方針、ビジョンが明示され、存在意義や役割がより明確になっていくと思われまます。</p>		
	② 22 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。	b
<p>施設における事務、経理、取引に関するルールは経理基準を設け、職員会議などでも職員に話すことで周知を図っています。また、事業計画書の中の職員分担表に事務、経理、取引等に関する権限・責任は明確にされています。必要に応じて会計等に詳しい外部の専門家と相談し、助言を得ており、内部監査も定期的実施しています。今後は外部の専門家による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施した記録や署名を残しておくことが望まれます。</p>		

### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者 評価結果
	① 23 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>地域との関わり方については学校や関係機関、児童相談所等との連携が事業計画・事業報告書に記載されています。活動として小峯夏祭りでは職員と児童で楽器演奏をしたり、櫓づくりの手伝いや小学校の児童会にも参加しています。また、紅葉祭りには地域からの手伝いや教会バザーの手伝いを行うなど子どもの個別的状況に配慮しつつ参加をしています。野球やフットサル、バドミントン等の大会に参加して地域との交流を広げています。子どもの買い物については基本的には土日に行っているが、水曜日も帰宅が早いので自室掃除と買い物の日として地域における社会資源を利用するようにしています。措置施設であり、個別的状況は不安定な中、可能な限り地域との関わりもしています。</p>		

	② 24 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
上記の実習生の項目で記載しましたが、事業計画書に当センターの開放として、見学研修と実習生・ボランティアの受け入れについて明記されています。ボランティア・実習生・研修生の児童対応表を作成しており、児童との対応内容や注意点、留意点等、対象児童の繊細さに配慮しています。また、事前にオリエンテーションや施設見学も行っており、守秘義務の誓約書等を得ています。地域の学校教育等への協力として関係機関が行う研修会に職員を講師として派遣しています。		
(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	① 25 施設として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
当該地域の関係機関・団体（児童相談所、病院、学校、役所、警察、消防）等と情報を共有し連携を図っており、ミーティングや職員会議、運営委員会で職員にも周知しています。担当者や家庭支援専門相談員が関係機関・団体と定期的にカンファレンスを行い、共通の問題に対して、解決に向けて協働して取り組んでいます。		
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	① 26 施設が有する機能を地域に還元している。	b
施設のスペースを活用して紅葉祭りやバザーを開催するなど地域住民との交流を意図した取り組みを行っています。また、法人評議員の大学教授が講師となり公開講演会を開催したり、民生委員等の研修のため施設見学を受け入れる等、施設の専門性や特性を活かして地域に還元しています。熊本地震の際には施設の特性上開放できない部分はあったが、隣接する分教室と広安愛児園が避難所となり、災害時の地域における役割を果たしています。今後は、災害時の地域における役割を再度確認することでより地域に貢献できる施設となると考えられます。		
	② 27 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
電話相談や来所相談事業を実施しており、子育ての相談や教育機関からの相談に応じています。また、民生委員や児童相談所・学校等関係機関と定期的に連携を図り、具体的な福祉ニーズの把握に努めています。施設の特性上、積極的に取り組めない事業や活動もありますが、地域に向けた公開講演会を開催するなど地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われています。		

### Ⅲ 適切な治療・支援の実施

#### 1 子ども本位の治療・支援

(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		第三者 評価結果
	① 28 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。	b
情緒障害児短期治療施設（児童心理治療施設）倫理綱領、基本理念に子どもを尊重した治療・支援実施について明示しています。個々の子どもの治療・支援については、児童相談所からの資料と、入所前に通学していた学校等に出向き情報を収集した上で自立支援計画を作成しており、3ヶ月に1回の計画の見直しや月2回のカンファレンスにより、個々の状況に応じて子どもを尊重した治療・支援を行っています。職員の自己評価にも「子どものために」という視点や子どもの権利に配慮した対応が常に意識されている」や「必ず～くん～さんと呼ぶようにしている」など子どもの尊重や基本的人権へ配慮して治療・支援の実施について共通の理解を持って行われています。子どもの尊重や基本的人権への配慮については基本的なこととして治療・支援が行われていますが、基本に立ち返る機会として年度初めに読み合わせを行うなど継続的な取り組みが期待されます。		

	② 29 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・支援の実施が行われている。	c
<p>子どものプライバシー保護については、プライバシーの尊厳マニュアルを整備していますが、子どもの虐待防止等の権利擁護については、マニュアルが整備されていません。子どもの部屋は個室でプライバシーが守られ生活の場にふさわしい快適な環境を提供しており、設備等の環境整備も整っています。実施されている治療・支援はプライバシー保護や権利擁護について適切に行われていますが、上記している基本的人権への配慮同様定期的継続的に研修等を行ってはいません。また、虐待防止マニュアルと不適切な事案が発生した場合の対応方法等も明示されておりませんので早急に作成することが求められます。</p>		
(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。		
	① 30 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>「子どもL.E.C.センターのご案内」やパンフレットを用いて施設の説明を行い、治療・支援の内容を紹介できる資料を作成しています。児童相談所からの措置であるため、事前の児童相談所の説明と差異はあるが、可能な限り入所予定の子どもや保護者等にグラフやイラストを用いてわかりやすい内容にして説明しており、見学等の希望にも対応しています。入所時には精神科受診への同意書や予防接種の同意書を得ています。</p>		
	② 31 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。	b
<p>治療・支援の開始・過程に関する内容説明は、基本的に子どもや保護者の意向に配慮し自己決定を尊重しています。支援の過程については3ヶ月に1度記録文書化しており、要望がある場合には開示しています。必ず伝えきれてはいないものの、保護者等との交流時は現状や今後の課題、取り組みについて説明を行っています。説明の際には子どもや保護者等が理解しやすいよう視覚化した資料を準備するなど工夫しています。今後は、意思決定が困難な子どもや保護者等への配慮を、組織としてルールやマニュアルを作成し、明確に説明を行うことができるよう取り組まれていくことに期待します。</p>		
	③ 32 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。	b
<p>措置変更にあたってはこれまでの治療経過や必要な情報を文書にして児童相談所に渡しています。しかし、組織として治療・支援の継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書は定めていないため、職員により方法に違いが生じていますので、今後は統一した手順や文書が求められます。また、退所後、子どもや保護者等に相談方法や担当者を伝えてはいますが、内容を記載した文書を渡すまでは至っていませんので、アフターケアの方法についても見直しの余地はあると考えます。</p>		
(3) 子どもの満足の向上に努めている。		第三者 評価結果
	① 33 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。	b
<p>食事アンケートを定期的に行っており、意見箱にも要望は多数あり、子どもの満足を把握する様努めています。週1～2回心理士により個別セラピーが行われ話を聞く機会を設けており、子どもミーティングも週1回開催され、子どもからの意見を聞き話し合う機会を得ています。アンケートでは「お弁当にパンを食べたい」との要望があったため、週1回はパンの日と変更になった事例もあります。今後は食事だけで無く、年1回満足度アンケート等に取り組むことで、日常的な要望を吸い上げ、子どもの満足度が向上すると思われれます。</p>		
(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	① 34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p>苦情解決の体制は整備されており、仕組みをわかりやすく説明した文書が掲示されています。月1回子ども達の苦情や要望、意見を回収し、子どもミーティングの最後に匿名性に配慮し読み上げています。その際には意見箱について話していることから、子ども達にも苦情解決の仕組みは浸透しています。3ヶ月毎に広安愛児園と合同で苦情解決第三者委員会を開催しており、内容や結果を報告する等、苦情解決の仕組みが機能しています。今後は食事アンケートと同様、日常生活全般について匿名アンケートを実施するなどの工夫が、より機能を高めることになると考えられます。</p>		

	② 35 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。	b
週に1回子どもミーティングの時に自由に意見を述べる機会を得ています。また、その際に意見箱の仕組みや投函された意見を読み上げることで意見を言いやすいよう取り組んでいます。相談や意見をしやすいように相談室や園長室を使いスペースを確保し秘匿性に配慮しています。子どもには意見箱の仕組みは十分理解され活用されていると思われまますので、今後は保護者へのわかりやすい説明が期待されます。		
	③ 36 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。	b
「意見箱」運営マニュアルを策定しており子ども達からの意見を無駄にしないよう取り組まれています。心理士セラピーにて話を聞く機会を設けており、担当者も生活の中で意見に耳を傾けています。また、子どもミーティングを利用し、子どもが意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけています。月に1度回収された意見は、運営委員会で諮られ発表される過程まで時間がかかるため、とくに重要な意見については職員ミーティングや会議で共有し検討する体制を取っています。相談内容や苦情・意見は経過記録に記録され、全職員で共有し迅速に対応できる仕組みとなっています。経過記録は自立支援計画にも反映させ治療・支援の質の向上に繋げています。しかし、職員の自己評価には「迅速に対応できていない」「マニュアルが無い、把握されていない」等の意見もあり、共通理解されていません。全職員での仕組みの再確認が求められます。		
(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。	第三者 評価結果
	① 37 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
「職務分担表」や「事故発生・緊急時の基本共通マニュアル」を整備しており、リスクマネジメントに関する責任者を明確にしています。また、事業計画書にリスクマネジメントと児童・職員の保健衛生も明示しています。ヒヤリハット報告書により事例収集はされていますが、職員参画のもとでの発生要因の分析や改善策・再発防止策の検討等の取り組み、職員への周知などについては改善の余地はあると考えられます。また、職員会議や毎日のミーティングにおいて安全確保や事故防止について話しているようですが、職員研修のテーマに取り入れることも必要かと思えます。		
	② 38 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。	b
感染症対策については、看護師が中心となり、毎年研修を行っており、年に1度保健師を招いて講話を聞く機会を設けています。感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等については作成されているようですが、職員に周知徹底されていません。今後はマニュアルの職員への周知と定期的な見直しが求められます。		
	③ 39 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している。	a
災害時の対応体制は今回の熊本地震の経験により改められ、より具体的な体制づくりがなされています。日頃から定期的に避難訓練（学期に1回は夜間を想定、年に1度消防署立ち会い）に取り組んでいたことで、熊本地震発生時も子ども達は速やかに集合・集団で行動することができたとのことです。食料や備品類等の備蓄リストを作成しており、栄養士管理のもと整備しています。防災計画等を整備し、消防署と連携を図り訓練を実施しています。		

## 2 治療・支援の質の確保

(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。	第三者 評価結果
<p>① 40 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。</p>	b
<p>治療・支援について支援まとめの記入例や留意点を記した文書を作成しており、「児童福祉施設におけるケース概要表」や「困った子どもと向かい合う際に」「チーム治療のあり方について」「職務概要」においても標準的な実施方法が示されており、子どもの尊重、プライバシー保護に関わる姿勢が窺い知ることができます。職員会議やミーティング、カンファレンスだけでなく職員室での普段の会話からも職員同士が実施方法話し合う機会を得ています。しかし、標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策が講じられているとは言えず、改善の余地があります。</p>	
<p>② 41 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。</p>	b
<p>3ヶ月に1回支援まとめにより自立支援計画を定期的に検証・見直しており、時期やその方法は施設で定められています。しかし、検証・見直しに関しては職員の意見や提案は反映されていますが、子ども等からの意見を反映するまでには至っておらず、今後、子どもの意見を取り入れる手法や手順を組織的に実施できるための仕組みの構築が期待されます。</p>	
(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。	
<p>① 42 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。</p>	a
<p>児童相談所からの児童表を基に、通学していた学校等の情報を踏まえ心理士等が自立支援計画を作成しています。アセスメントマニュアルが整備され、アセスメントシートに状態像、家族構成、生育歴、学校場面、対人面等、記入しており、アセスメントの手法が確立されています。自立支援計画の作成に関しては、心理士・家庭支援専門相談員・担当職員・施設長等が参加してアセスメント等に関する協議を行い、職員会議を経て、主任以上が決裁する流れになっています。児童相談所より「本人の意向」を記載した文書があり、子ども一人ひとりの具体的なニーズを自立支援計画に反映させています。3ヶ月に1回自立支援計画を見直す自立支援まとめを行っており、自立支援計画どおりに治療・支援が行われているか確認する仕組みが構築され、機能しています。</p>	
<p>② 43 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	a
<p>3ヶ月に1回の支援まとめを担当職員（心理士・看護師・生活担当職員）が作成し、家庭支援専門相談員が添削し、再度、担当職員が修正したものを施設長が確認し、家庭支援専門相談員が児童相談所・学校・教育委員会等と情報共有しています。また、緊急に変更する場合にはケースカンファレンスにて確認を行う等の仕組みを整備しています。自立支援計画の見直しにあたっては、児童に関する記録を反映させており、朝の連絡会議事録へ記載し周知を図り、経過記録に1日関わった職員が記録し、カードックスに子ども達の病院や薬に関する特記事項を記入したものを担当職員が精査を行っています。</p>	
(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。	
<p>① 44 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。</p>	b
<p>児童に関する記録として、朝の連絡会議事録へ記載し周知を図り、経過記録に1日関わった職員が記録し、カードックスに子ども達の病院や薬に関する特記事項を記入し担当職員が精査をおこなっています。また、4週に1回のチームミニカンファレンスや職員会議でケースカンファレンスを開催して、部門横断で取り組める仕組みを整備しています。情報共有のためのPC導入（インターネットではなくイントラネット）等を検討する余地はあると思われます。</p>	

	② 45 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	c
<p>守秘義務の誓約書への署名等行っていますが、一部説明にとどまっている部分もあり、個人情報保護規定等のマニュアルを整備し、子どもの記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関する規程の不足を補うことが必至とされます。施設長のみならず職員が個人情報保護規定等を理解するための教育や研修、また、子どもや保護者等への説明も行われるよう、今後の管理についての規定の策定が必要となります。</p>		

### 内容評価基準（42項目） A－1 子ども本位の治療・支援

(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮	第三者 評価結果
① A1 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。	b
<p>治療・支援の内容が子どもにとって最善の利益になっているかを振り返り検証する機会として、支援まとめや定期的カンファレンス等、実施しています。しかし、現実として「目の業務に追われ、時間的にも振り返る機会が得られておらず、最善の利益とまではなっていない」等の自己評価があります。イントラの整備や業務の効率化、スリム化を図り、時間的余裕を作り出すことが必要と思われます。その上で、スーパービジョンを受けられる環境や研修、相互研鑽ができる体制を整備していくことが期待されます。</p>	
② A2 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。	b
<p>施設の提供する治療・支援の意味や内容・方法について事前に子どもが理解しやすいよう、発達段階に応じてかみ砕いて丁寧に説明していますが、必ずしも理解や納得ができていないとの自己評価が多くありました。「チーム治療のあり方について」や「困った子どもと向かい合う際に」等、子どもの疑問や不満等に対して適切で同じ受け答えができるよう、マニュアルに準ずるものも用意されていますが、全職員への周知には至っていません。子どもに目標を持ってもらえるよう個々の状況に応じてカレンダーに目標を記入したり、トークンエコノミー（ご褒美作戦・・・できたらシールを貼り、貯まるとキャンディ等のご褒美）に取り組むなどしています。今現在も行われていますが、治療的支援に対する子どもの主体的な選択や保留することの重要性について、職員全員が認識する機会を定期的に設け、子どもが主体的に選択、保留できる余地を残せるよう取り組まれていくことに期待します。</p>	
③ A3 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
<p>子どもの発達段階や治療過程に配慮し、可能な限り事実を伝えようと努めており、事実を伝える場合には、児童相談所と連携し、職員会議で検討して伝えるようにしています。職員と一緒に行う治療プログラムであるライフストーリーワーク（生い立ちの整理）に関してはケースカンファレンス等で話し合い、毎月児童相談所でトラウマ研修会等が行われています。事実を伝えた後のフォローに関しても申し送りを行い、適切なフォローをできるよう取り組まれています。</p>	
④ A4 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にのみ、適切に実施している。	b
<p>自傷他害の危険性が極めて高いと判断される場合などで、子どもの権利擁護のために必要な行動の制限や、同意を得ずに居室に立ち入るなど、最小限の範囲でやむを得ず行うケアやプライバシーの制約については、「静養室の使い方について…人権への配慮・複数対応を基本・静養室利用の効果検証」を策定しており、実施した際には児童相談所への報告を行い、記録を残しています。マニュアルの中には相談室利用の基本的な考え方・対象となる児童に関する事項・遵守行為・その他複数対応等具体的な例を示しています。しかし、職員はマニュアルが有ること自体を知らず今後の周知徹底が求められます。子どもに対してもわかりやすく説明していますが、なかなか理解できず、不満はあるようです。今後は、全職員へのマニュアルの周知と定例的な検証が期待されます。</p>	

(2) 権利についての説明		
①	A5 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。	c
入所時に権利ノートは渡していますが、定期的に全体場で権利について理解を深めるよう子どもたちに説明はできていません。今後は権利と義務・責任の関係について、子どもにもわかりやすい資料を作成するとともに、子どもミーティングでの権利の説明や定期的に職員間で子どもの権利に関する学習機会を得ていくなどの取り組みが必要となります。		
(3) 他者の尊重		
①	A6 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
職員と子どもが良好な人間関係を築くために、1対1を大切に一緒に買い物や遊びを行い個別にふれあう時間を確保しています。日々の生活や行事等では、子どもが他者と自発的に関わることが促進できるように努め、地域催事では、小学生はアイロンビーズやミサンガ、中学生はピザ、高校生は芋パイやコーヒーショップを出店しています。また他施設とはフットサル・バドミントン・野球等対抗スポーツ大会に参加し交流を図っています。施設の特質上、子どもは職員以外の異世代とは交流が難しい状況ではありますが、幅広い活動が出来るような支援体制に期待しています。		
①	A7 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。	c
「就業規則」に体罰等の禁止が明記しており、職員会議で他施設で起こった体罰の事例を話したり、ミーティングで話し合ったりしています。また、「困った子どもと向かい合う際に」や「チーム治療のあり方について」等でもケースや場面での対応を明示しています。今後は体罰等の起こりやすい状況や場面について、研修や話し合いを行い、体罰等を伴わない支援技術の習得ができるよう組織で取り組み、また、「就業規則」等の規程に基づいて厳正に処分を行う仕組みを構築していくことが期待されます。		
②	A8 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。	b
不適切な関わりに迅速に対応できるよう子どものからの訴えやサインは見逃さないようにいつも気にかけています。また、不適切な関わり防止と早期発見の視点から、防犯カメラやミラーの設置、行ってはいけない場所（建物裏）を決めています。子ども間の暴力や争いがあつた際は双方から話を聞き適切に対応しています。今後は不適切な関わり防止の起こりやすい状況や場面について研修や話し合いを行い、不適切な関わりが起らないよう支援技術を習得していけるような取り組みが期待されます。		
③	A9 被措置児童等虐待の届出・通知に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応している。	c
被措置児童等虐待の届出・通告制度についての対応マニュアルが整備されていません。被措置児童等虐待が疑われる事案が生じたときに、施設内で検証し、第三者の意見を聞くなどの迅速かつ誠実な対応をするための体制整備が必至です。対応マニュアルには、届出者・通告者が不利益を受けることのない仕組みを記載することも必要です。研修会等で職員に周知するとともに、制度をわかりやすく説明し掲示物の掲示も求められます。		
(5) 思想や信教の自由の保障		
①	A10 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
子どもの思想・信教の自由については保障しています。キリスト教の施設であり、行事等でお祈りや賛美歌を歌うことはあるが強要していることはありません。		

(6) こどもの意向や主体性への配慮	
① A11 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
子ども自身が自分たちの生活全般について、自主的・主体的な取り組みができるようミーティングやグループワークを実施しており、子どもの自己表現力、自律性、責任感などが育つよう支援しています。また、ミーティングで決定した要望等については、職員は子どもの意見を取り入れ決定しています。しかし、子どもが積極的に取り組んでいるとは言えず、継続が難しいことも多く、模索している段階です。	
(7) 主体性、自律性を尊重した日常生活	
① A12 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
ミーティング等でよりよい生活を話し合う機会としているが、うまくいかず定期的開催することができないとのことで、方向を探っている段階です。紅葉祭りではバザーにて製作したミサンガやピザ、コーヒーショップを出店して自主的・主体的に取り組んでいます。また、部活動では、サッカー、写真等、一人ひとりの選択を尊重し、自発的に取り組んでいます。	
② A13 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付くよう支援している。	a
計画的な小遣いの使用等、金銭の自己管理ができるよう、一括で使ってしまう子とは一緒に買い物に行きアドバイスなどをしており、小遣い帳のつけ方を学ぶなども行っています。「修学旅行のお小遣いのルールについて」を作成し、子どもが金銭感覚が身につくよう配慮しています。小遣いの用途については、子どもの自主性を尊重し、不必要な制限をしてはみませんが、それにより小遣いの中で自由に使ってしまうなかなか金銭感覚が身につかないこともあります。地域での生活を見据えて、高校生は1年間高校に通えたらアルバイトの許可をしており、家族療法棟を使い独り暮らしの練習のため調理実習を行うなど生活技術を学べるよう実施しています。	
(8) 継続性とアフターケア	
① A14 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
生活する上で必要な物や手続きの練習を一緒に行ったり、独り暮らしの練習として調理実習などにも取り組んでいます。進路決定カンファレンスを小6・中3・高3時に定期的に行っており、退所が近い子どもや高校年齢の子ども自立支援計画には、退所後の生活の見立てが書かれており、将来の生活を見据えた自律訓練プログラムを実施しています。アフターケアとして1年間支援まとめに継続して記載しており、関係機関との連携を図りながら支援しています。退所後困った時に頼れる人や機関があると認識が持てるようL.E.C.、学校、児童相談所のことを口頭で伝え、「退所する皆さんへ」を配布して退所後の施設との関わり方や生活の注意点を促しています。今後は、口頭だけでなくL.E.C.等の電話番号を「退所する皆さんへ」に追記するなど、社会に出たり家庭復帰をした後、不安になった時、思い出しやすいのではと考えます。	
② A15 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。	b
退所する時期についてはケースカンファレンスで十分に話し合い児童相談所や今までやこれから関わっていく関係機関と協議し退所の時期や退所後の生活を検討しています。退所後も家庭訪問や電話連絡を行い状況を把握しアフターケアに努めています。退所後にも相談を受けられることを本人、保護者等に伝えていきます。口頭だけでなくL.E.C.等の連絡先を記載したパンフレット等を配布することで不安になった時、思い出しやすいと考えられます。	
③ A16 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
子どもが退所後に外来機能を利用して施設に来たり、電話をしてくる場合にはアフターケアの範囲で支援を行っており、施設からも家庭訪問や電話連絡をして状況を把握し、1年間は支援まとめに記録しています。地域の関係機関と連携し、退所後の生活の支援体制の構築に努めています。施設としては通所機能を活かして、入所から通所に措置変更ができるように児童相談所をお願いしているがなかなか認められていないということです。	



## A-2 治療・支援

(1) 治療	第三者 評価結果
① A17 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
<p>子どもの課題が明確に自立支援計画に記載されており、アセスメントを行った上で作成され会議で検討された心理治療の方針が記されています。心理治療の方針は発達段階や個々の状況に応じて子どもに説明しているが、保護者からは精神科受診や予防接種の承諾を受けるようにしています。問題性のある保護者や関心の無い保護者には説明はできず、他の保護者には治療していく中で成長や改善された点を随時説明を行うにとどまっております。今後は説明可能な保護者については心理治療の方針を説明し同意を得ていく必要があります。小児科医や精神科医から専門的な所見を聞く場合もあり体制を整えています。</p>	
② A18 子どもに対して適切な心理治療を行っている。	b
<p>個々の子どもに心理治療担当者が決まっており、定期的に必要なに応じ心理療法、心理面接、心理検査を行っています。心理療法を行う際には子どもに説明し同意を得ていますが、保護者等に関しては精神科受診の承諾は得ていますが改善の余地はあります。集団心理療法は「以前は行っていたが今は実施していない」との自己評価がありましたが、通所において集団でのソーシャルスキルトレーニングは行っています。県内外の大学講師によりスーパービジョンを必要に応じて受けています。</p>	
③ A19 カンファレンスを必要に応じて実施している。	b
<p>カンファレンスは月に2回実施しており、児童相談所とのカンファレンスも定期的実施しています。しかし、問題が著しい子どもや緊急に対応しなければいけない問題についてのカンファレンスとなり、すべての子どもが対象にできていません。カンファレンスには担当職員の他、必要に応じて外部のスーパーバイザーが参加することもあり、カンファレンスの内容について記録していますが、それが職員に理解され共有されているかという点については今後改善の余地が残ります。</p>	
④ A20 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。	b
<p>精神科的医療ケアが必要な子どもに対しては必要に応じて児童精神科医等の診療を実施しており、精神科の受診、治療に関しては、保護者の同意及び児童相談所に連絡して連携を図っています。定期的に医師との面談を実施するなど医師を中心にしてとまでは言えないが常勤医がいない中、チームで治療や支援を実施しています。</p>	
(2) 生活の中での支援	
① A21 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。	b
<p>職員と子どもが買い物や遊びの時間等、ふれあう時間を大切にしています。具体的なことについて子どもから相談を受けたり生活場面のことについて個別に話し合ったりする機会を設けていますが、チーム制や情報の共有の観点で他の職員にも話す旨を伝えているので難しいこともあるということです。日課はスケジュールどおりに行うようにしており、個々の子どもの状況に応じて、日課を出来るだけ柔軟に対応しているかどうかには自己評価でもできていないという意見があります。子どもに行動上の問題等があった場合の対応についてはアセスメントに重点をおくようになったことで心理的課題が把握できるようになり、対応できるようになったと伺うことができました。</p>	
② A22 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
<p>施設生活を通して他者への心遣いや配慮する心が育まれるようルールをわかりやすく伝え、ポスターを作成するなどしていますが、理解には困難な状況があります。施設生活・社会生活の規範等守るべきルール、約束事を理解できるよう子どもに説明し社会的ルールを尊重した行動をとるよう目的を設定し、個別のルールを決めています。子ども同士の揚げ足取りのために使われてしまうこともあり、支援は行っていますが伝わらない難しさもあるようです。まずは他者への心遣いより、自分自身を大切に思えるようになることを目標に支援をしています。</p>	

	③ A23 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。	b
施設生活において成功体験を増やし自己肯定感を得られるよう支援するとともに失敗を経験させることのタイミングや準備等を慎重に行い多種多様な経験を積むような機会を計画しています。フットサルやバドミントン、野球を通して集団活動としての充実を図られているが、不参加の子どもや創作活動などの生活体験において考える余地はあります。		
(3) 食生活		
	① A24 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
電子レンジを購入し食事の適温提供に配慮しています。子どもの年齢や体調への調整には余地があり、また、アレルギー等への共通理解も今一度再確認が必要となります。テーブル等の飾り付けに関しては子どもが書いた絵を掲示するなど配慮しています。陶器の食器に関しては以前よりプラスチックのものが増えていますが、安全面に配慮して変更しています。定期的に食事のアンケートを採ることで子どもの趣向を把握しており、食事について子どもの満足度は高かったです。		
	② A25 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
朝食、昼食、夕食の時間が子どもの基本的な生活習慣の確立に繋がるように設定されています。食事の後片付けなどの習慣を習得することや調理実習を行うことで基本的な調理技術を習得できるよう支援しています。郷土料理、季節の料理、伝統行事の料理に関しても、だご汁、たこ飯や誕生日・おせち・祝日にも変化をつけて触れる機会を持ち、食文化を継承できるようにしています。食の安全安心にも配慮し、できるだけ地元の食材を仕入れ、地産地消に努めています。外食でマナーを学ぶ機会を得ており、帰宅できない子どもにも外食をすることにより配慮しています。		
(4) 衣生活		
	① A26 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。	b
衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを着用されるよう心がけているが、成長の度合いに応じた被服費等の改善の余地はあります。入学用のスーツは別に算出するなどTPOに合わせた服装が配慮されています。毎日取り替える下着や、汚れた時などに着替えることができる衣類は確保されているようですが、被服費を含め再検討の余地はあると思われます。		
	② A27 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
気候、生活場面、汚れなどに応じた洗濯、着替えや衣類の整理、保管などの衣習慣に関しては習得させており、習得できるよう努力しています。個室使用を確保できていることから個々の収納スペースは確保されており「自分の服である」という所有感を持つことには配慮しています。子どもの衣服に関しては一緒に買い物に行くなどの取り組みを行っており、自身の衣服選び、購入に関して自由に選択できる機会を設けています。		
(5) 住生活		
	① A28 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。	b
子どもが自分の空間であることを認識する場と共に、リビングスペース等くつろげる空間を確保しています。居室についてはすべて個室を提供しており、年齢に合わせた提供には至っていません。冷暖房は完備しており、居室の清掃や補修など、施設内外の保健的環境の維持及び向上に努めていますが、組織的な仕組みの確立において余地は残ると思われます。		

	② A29 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
居室の整理・整頓・掃除の習慣については週2回掃除の時間を設けていますが戸締まりや施錠の習慣、エアコンなどの操作については支援を行っていません。設備の破損については熊本地震の際、水道管の工事を手伝うなど簡単な修理を体験できるよう配慮しています。		
(6) 健康と安全		
	① A30 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。	a
良好な健康状態が保持できるよう、睡眠、食事摂取、排泄等の状況を職員が適切に把握しており、洗面、歯磨き、入浴時に体や髪を洗うなど清潔を保つための習慣が身につくよう促しています。日頃から子ども達の体調の変化には気をつけており、また、子どもが体調について相談しやすいよう努めています。子どもの発達段階に応じて、危険物の取り扱いや危険な物・場所・行為から身を守るため、ミーティング等で話すとともに、掲示板に「金属アレイ・はさみ・カッター・ガラス・瀬戸物・棒の扱いについて」を掲示しています。子どもの交通事故防止については学校への通学路や通学にあたっての注意点を説明しており、学校・塾への1人外出が始まる前に一緒に自転車で通学路を走って危険な箇所等を説明しています。		
	② A31 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
子どもの平常の健康状態や発育・発達状況を把握し、年1回施設の健康診断と学校でも年1回の健康診断・歯科検診を行っています。健康上特別な配慮を要する子どもについては、定期的に受診を行い、受診の際に子どもの様子を伝えており、医療機関と連携して、日頃から注意深く見守っています。与薬に関しては、誤薬や不適切な量を摂取しないよう管理しており、看護師を中心に徹底して実施しています。様々なアレルギーへの対応や、救命救急対策などについて、組織的な取り組みには改善の余地があると思われまます。		
(7) 性に関する教育		
	① A32 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。	b
性教育委員会（児童指導員、心理士、看護師等）から、小1～小3・小4～小6等に分け、性に関して話す機会を設けています。しかし、事業計画等には、施設として性に関する治療・教育の考え方が定められておらず、職員間で理解や手法が異なっています。年齢に応じた性教育のカリキュラムは用意してありますので、今後は、施設として、性に関する治療・教育の考え方を策定し、性を巡る不適切行動を予防する取り組みが期待されます。		
(8) 行動上の問題及び問題状況への対応		
	① A33 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。	b
行動上の問題がある子どもについては、カンファレンスで情報を共有しており、職員間で連携して対応しています。「困った子どもと向かい合う際に」や「チーム治療のあり方について」等、対応の仕方を明示しているが、様々な子どもの問題行動へ定型した対応は難しい事案で今後も検討をし続ける課題だと思われまます。ホールディングの研修を行うなど、行動上の問題に対して適切な支援技術を習得できるよう取り組んでおり、子どもの心身を傷つけずに対応しています。また、子どもの心身を傷つけず、周囲の子どもの安全を図るため、落ち着くまで静養室で過ごすなどの「静養室の利用マニュアル」を定め対応をしています。必要に応じて職員間だけでなく、児童相談所や専門医療機関と協力し、連携を図りながら対応しています。		

	② A34 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。	a
<p>日頃から他人に対する配慮の気持ちや接し方を職員が規範となつて示しています。問題の発生予防のために、施設内の死角の把握、改善、職員の配置や勤務形態についても配慮しています。課題を持った子ども、入所間もない子どもには入所前、入所後、特に気をつけ様子を見守っており、他児との距離が近すぎる場合には、適切な距離の取り方を伝えています。入所前の段階で暴力があるとわかっている場合や入所後、施設内で暴力やいじめへの対応が困難と判断した場合には、児童相談所の協力を得ながら対応しています。</p>		
	③ A35 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。	b
<p>強引な引き取りのための対応について日頃から施設長の徹底等、施設で統一的な対応が図れるよう職員に周知徹底しています。保護者等への支援方針や引き取りの可否等について、児童相談所との連携を適宜行うとともに、緊急時には協力を依頼できるよう、警察との連携も図っています。今後は、危機管理マニュアルに追記し、職員間で共通理解していくことが期待されます。</p>		
(9) 学習支援、進路支援等		
	① A36 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。	a
<p>年齢や理解力に応じて、学習習慣が身につくように支援しており、子どもの個々の学力を把握し、子どもに合わせ登校時間や授業内容が設定され、施設内に子どものための分教室が用意され、個別支援が行われています。静かに落ち着いて勉強できるよう必要に応じて個室やパーテーションで仕切るなど配慮しています。学習支援のため、学習ボランティアに来ていただき、子どもの学力が向上することもあり、意欲的に塾に通って志望校に合格するなど、学習環境を整備し、個々の学力に応じた学習支援を行っています。</p>		
	② A37 「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>進路決定にあたっては、自己決定を最優先に、1学期の間に1回話し合い、12月に1回、1月には答えがでていするようにしており、全職員で進路決定カンファレンスを行い、子どもの意向に沿って支援を行っています。大学や専門学校への進学に際し、奨学金等の進路決定のための経済的な支援の仕組みについて、必要な子どもに説明を行っており、情報を提供しています。進路決定にあたっては、保護者等、学校、児童相談所の意見も聞いて連携を図っています。進路決定後のフォローアップについても退所後1年間は必須で行い、現在はそれ以上にフォローしています。</p>		
	③ A38 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。	a
<p>分教室において、毎週、日々の子どもの状況の変化等に関する情報が、学校・施設間で確実に伝達できています。また、ケースカンファレンスは必要に応じて学校の先生に同席を求める等、個々の進路に対し、あらゆる面からの支援を相互に協力して実施しています。また、地域の小中学校、分教室、施設により学期に1回協議が行われており、協議内容を記録しまとめています。</p>		
(10) 通所による支援		
	① A39 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。	b
<p>学習タイム・運動・パソコン・ダンス・子どもミーティング・工作・アスレチック・図書館・日記・散歩・おやつ作り・買い出し・音楽等、様々な通所プログラムを策定し、子どもの自立支援を実施しています。しかし、家庭訪問を行ってはいませんが、在宅の子どもの生活実態を的確に捉えることに関しては改善の余地があります。</p>		

(11) 施設と家族との信頼関係づくり		
①	A40 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ている。	b
<p>事業計画書に家族治療と家庭との連携を明記しており、家族への支援や家族療法等に関する基本的な考えや姿勢が示されています。可能な限り、子どもの日常生活の様子や学校、地域、施設等の行事の情報を家族に伝えています。家庭支援専門相談員を独立した専門職として配置し、職務分担表に役割を明示しています。家族の抱える課題に対して、家庭支援専門相談員が中心となって、児童相談所と連携して支援を行っていますが、職員の自己評価には「家庭支援専門相談員の役割が明確でない」「もう1人増やして欲しい、機能していない」等、現状の改善を求める意見が多くありましたので、仕組みの再検討の余地が残ります。</p>		
(12) 親子関係の再構築支援		
①	A41 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>自立支援計画に家族の意向や支援目標として家庭の状況を記載しています。子どもが早期に家庭復帰が可能になるように、児童相談所と協力して親子関係の修復や保護者等の養育力の向上のためのプログラムを継続的に実施していますが、難しい課題もあるようです。しかし、家族交流・家族支援が良好に進む家庭もあり、家族交流棟の利用や交流・外出・外泊の治療を経て、家庭復帰が行われる場合もあります。今後も家族関係の再構築等のために、家族への支援の変更・見直し等、積極的に取り組んで行かれることに期待します。</p>		
(13) スーパービジョン体制		
①	A42 スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	c
<p>心理職に関しては外部のスーパーバイザーにより年に5回グループスーパービジョンを実施しています。しかし、スーパーバイザーは配置されておらず、いつでも相談できる体制を確立できていません。家庭支援専門相談員や主任セラピストがスーパーバイザー役となり、職員相互が評価し、助言し合うことで職員一人ひとりの支援技術を向上させています。今後はスーパーバイザーと国が定める基幹的職員の配置が求められます。</p>		