

## 第三者評価結果シート（児童心理治療施設）

種別	児童心理治療施設
----	----------

①第三者評価機関名

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会
-------------------

②評価調査者研修修了番号

SK15189
SK15183

③施設名等

名 称：	大阪市立児童院
施設長氏名：	野坂 猛夫
定 員：	40名
所在地（都道府県）：	大阪府
所在地（市町村以下）：	大阪市西区立売堀4-10-18
T E L：	06-6531-9000
U R L：	<a href="http://seikazoku.com/">http://seikazoku.com/</a>
<b>【施設の概要】</b>	
開設年月日	2013/4/1
経営法人・設置主体（法人名等）：	聖家族の家
職員数 常勤職員：	27名
職員数 非常勤職員：	4名
専門職員の名称（ア）	社会福祉士
上記専門職員の人数：	3名
専門職員の名称（イ）	保育士
上記専門職員の人数：	8名
専門職員の名称（ウ）	社会福祉主事
上記専門職員の人数：	6名
専門職員の名称（エ）	心理職
上記専門職員の人数：	8名
専門職員の名称（オ）	栄養士
上記専門職員の人数：	1名
専門職員の名称（カ）	調理師
上記専門職員の人数：	1名
施設設備の概要（ア）居室数：	11室
施設設備の概要（イ）設備等：	
施設設備の概要（ウ）：	
施設設備の概要（エ）：	

#### ④理念・基本方針

こどもの生命と人権を守り、ひとりひとりの存在を尊重する中で、児童と家族の情緒面の改善を図ることを目的に児童とその家族に対して心理治療や生活指導を行う。

#### ⑤施設の特徴的な取組

- ①大舎と隣接し小規模グループケアを実施し家庭的な養育を行っている。
- ②大阪市時代からのノウハウを引き継ぐと共に法人のノウハウを合わせてより良い治療・指導を行っている。法人内の児童養護施設との交流も積極的に進めている。
- ③こどもたちを再び都会（地域）に返すために都会の中心部に施設がある。そのため保護者の方が面会及び通所利用しやすい環境にある。

#### ⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（ア）契約日（開始日）	2017/6/7
評価実施期間（イ）評価結果確定日	2018/2/27
受審回数	1回
前回の受審時期	平成26年度

## ⑦総評

### ◇施設の概要

1962年に「第2の非行の波」に対応するために、全国初の情緒障害児短期治療施設3施設の中の1施設として、大阪市によって開設されました。その後2013年度より、「聖ビンセンシオ・ア・パウロの愛徳姉妹会」の創設理念を受け継ぐ「社会福祉法人聖家族の家」が、指定管理者として大阪市から事業運営を委託されています。児童福祉法の改正により、情緒障害児短期治療施設から児童心理治療施設に呼称変更されました。

当院は大阪市中心部のビル街のビル1・2階にあり、1階は小学校分校と心理治療部門と事務所があり、2階は児童居室などの生活部門となっています。

### ◇特に評価の高い点

#### 心理士による意欲的な心理治療

心理士が児童の家族や社会的背景を詳しくアセスメントする必要性を認識しています。そして社会診断して必要ならば児童の心理治療だけではなく、家族治療にまで関わっていきこうと意欲的である点は高く評価できます。

#### 子どもへの適切な関わりを保持するための仕組み

生活支援にあたる全ての職員がペアレンティング・プログラム（GSP）を学んでいて、予防的な教育と効果的に褒めることを基本に子どもに対応しています。週に一度、具体的な指導場面を取り上げてのロールプレイも行われています。居室配置などにも個々の子どもの特性やダイナミクスに配慮しています。児童の権利擁護と被措置児童虐待への理解と確認、職員の適格性と安全配慮へのスキル向上に努力している点は高く評価できます。

#### 年長児の「リーダー会議」を中心とした自主的活動

入所児童の最年長である六年生で構成される「リーダー会議」が月一回持たれ、意見箱に入った意見・要望等を内容によって仕分けし、担当の職員と話し合いを進めていきます。一人ひとりの意思表示を保障し高学年としての役割意識を高める取り組みとなっており、職員の応援姿勢も見受けられます。

### ◇改善が求められる点

#### 心理治療施設としての理念・基本方針の明文化等、アイデンティティ強化に向けた取り組み

法人としての理念は確認できましたが、児童院としての理念についての記述は少なく、治療施設としての理念や基本方針の確認作業が望まれます。法人の中核事業である児童養護施設運営から、心理士部門と生活支援部門のより密接な連携を図る等、心理治療施設としてのアイデンティティ強化に向けた取り組みが求められます。

#### 職員と施設にとっての将来展望の可視化

職員がスキルアップしていきこうとする自己啓発の気持ちを醸成し、バックアップしていくために職員の確保から経費の補助など、職員と施設の将来が展望できるように可視化する事が求められます。

#### 少ない外出の機会

職員同伴での個別の外出の機会が十分に持てていません。職員配置での制約は理解できますが、交通の便にも恵まれた施設の立地上のメリットを生かすことが求められます。

## ⑧第三者評価結果に対する施設のコメント（※受審施設が作成します。）

第三者評価ありがとうございました。  
ご指摘をいただいた内容は早速職員会議を行ったうえ改善に取り組み、高評価をしていただいた内容はより高い水準を維持できるように取り組んでいます。

一方で、平成29年度は児童福祉法の改正があり、種別名称が児童心理治療施設へと変更になりより専門性を求められています。

第三者評価を踏まえて日々改善を推進し、より専門性を高めるため職員一同一層研鑽を続けて参ります。

## ⑨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）

### 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
【コメント】	
<p>法人としての理念は確認できましたが、児童院としての理念に関する記述は少なく、治療施設としての理念や基本方針の確認作業が望まれます。</p> <p>入所のしおりは分かりやすく丁寧に記述されていますが、理念に関する説明はほとんどありません。これを用いた説明は、基本的には入所時の一回となっています。</p> <p>理念や基本方針の周知は、職員には新任研修の場で、児童にはクリスマスや復活祭の場でシスターから伝えられています。</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。	b
【コメント】	
<p>西区社会福祉協議会や西区役所、大阪市などと話し合いの場をったり、各種研修会へ職員を派遣して情報収集しています。全国社会福祉法人経営者協議会（経営協）からの情報も絶えず把握しています。</p> <p>人口の都心回帰によって、市内唯一の児童心理治療施設である児童院への福祉ニーズは高まるものと考えられます。暫定定員の解消と人口増による福祉ニーズ増大への対応を、中・長期計画の中に盛り込んでいく事が望まれます。</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
【コメント】	
<p>女性の多い職場なので、ワークライフバランスに配慮していく事は勿論、より高い資格を取りたい・学びたいという自己啓発ニーズを持った職員を育成し応援していく方向が、良い人材の確保にも繋がり、児童への質の高い支援にもなると認識し、引き続き取り組んでいく事が望まれます。</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。	b
【コメント】	
<p>中・長期計画計画について、ハード面では指定管理施設である事や、現在入居しているビルの存続が取り壊しかの結論が出るのが数年先のため、法人独自のビジョンを打ち出しにくい状況にあります。</p> <p>ソフト面では、児童心理治療施設としての方針やビジョン作り、人材育成、特に生活支援部門の充実が必要と考えられます。職員が将来を展望できる、スキルアップしていった事が無駄にならずここで生かせる、と実感できるためのビジョンを打ち出していく事が望まれます。</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。	b
【コメント】	
<p>中・長期計画に述べられている、今よりも愛着関係が取れやすいハード面の改善として、男子は大舎であった構造を2グループに分けたり、女子は小規模グループホームでの生活に切り替えています。</p> <p>中・長期計画は、達成・未達成の評価が明確になるように、数値化できるものは数値目標を設定する事が望まれます。</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
【コメント】	
<p>事業計画は、職員による各種委員会が作成したものを施設長が集約する形を取っているため、職員には理解され周知されやすくなっています。</p> <p>とかく目標を高く掲げてしまいやすい事業計画ですので、現状に合わなかったり状況が変わったりしたら、柔軟に見直していく雰囲気醸成が望まれます。</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。	b
【コメント】	
<p>年1回行う給食試食会の折に、児童の写っている映像を流してわが子や施設への関心を増してもらうような取り組みを行っています。事業や行事の児童への周知、説明は夕方集合の時間を利用して行っています。</p> <p>保護者にとって重要と思われた指定管理説明会には、大多数の保護者が参加しました。今後は、保護者が集まる機会に事業計画を周知することが望まれます。</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。	b
【コメント】	
<p>第三者評価は定期的を受審しています。年1回は第三者評価の評価表を使用して自己評価しています。</p> <p>自己評価結果をグループを形成してグループ内で2回チェックしあい、必要があれば全体会議で検討しています。評価の高い点、評価の低い点を全員で確認し、改善に取り組めるよう文書化することが望まれます。</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
---	---	---

【コメント】

自己評価や第三者評価の結果を生活部門・治療部門の各主任が施設長に報告して、施設長が担当職員と面談して改善に導いていく仕組みとなっています。新任職員に対して施設長は複数回面談を重ねて理解を高めていくようにしています。  
自己評価結果や第三者評価で出てきた課題等について、方向性を事業報告書・事業計画書に記載していく事が望まれます。

## 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	
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。	b

【コメント】

施設長は、広報誌「あわざクローバー通信」を通じて施設の様子や自らの意見を地域や諸団体に発信しています。  
法人の理念や方針は明確ですが、市立児童院は児童養護施設ではなく児童心理治療施設なので、治療施設としての方針を明確に基本方針に盛り込むことが望まれます。

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。	a
---	---------------------------------	---

【コメント】

物品購入にあたり、契約と承認と支払いは各々異なる職員が担当しており、大量注文や高額品の契約は相見積をとっています。  
制度や法令改正などの情報は、全国社会福祉法人経営者協議会（経営協）などからいち早く得て、職員会議で伝達しています。

(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		
①	12 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。	b

【コメント】

施設長は、養育・支援の質の向上のために、報告を待つだけでなく自らも各種会議に出席し、現状を知ろうとする取り組みを行っています。また、各種委員会を立ち上げて利用者本位の視点に立つ事に努力しています。  
施設長は「心理会議」に必要時のみ参加していますが、施設の根幹をなす会議ですので、毎回の参加を検討することが望まれます。

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。	b
---	-----------------------------------	---

【コメント】

限られた措置費で、かつ暫定定員という状況で、施設長は事業の遂行に指導力を発揮しています。  
より児童にとって生活しやすい治療環境、職員にとっても魅力のある職場づくりに向けて、将来展望ができるキャリアパスの策定等に取り組むことが望まれます。

## 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。	C
【コメント】	
<p>職員の採用は、児童養護施設と乳児院が母体である法人本部で行っています。          人材確保に課題があり、大学と連携をしながら、職員採用に向けた取り組みが始まりましたが、人材確保、定着に向けて、法人本部と児童院の奮起が求められます。</p>	
② 15 総合的な人事管理が行われている。	b
【コメント】	
<p>どのような職員であってほしいかについては、職員育成計画に新任・中堅・上級・基幹的・施設長に分類して述べられています。人事管理に関する規定は、マタハラ防止措置義務に至るまで規定されています。          職員がここなら安心して働ける職場であり、将来もこの職場に自分を託せると考えるにあたっての不安は、大阪市の指定管理施設であるため大阪市の方針でいつどうなるか分からない、という不安とは異なるものと考えられます。職員が元気に明るく児童に接し、将来も見通せて長く勤務していける施設作りを、人事管理で生かしていく事が望まれます。</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
【コメント】	
<p>女性の多い職場であり、ワークライフバランスに配慮しています。産前産後休業は、産前産後7週間と法定期間よりも長く保証しています。小さな子どもがいる職員は週3日勤務制も導入しています。職員のメンタルヘルスのために、法人契約の産業医と看護師を中心にしたサポート体制を取っていますが、有給休暇取得率の向上など、今後の改善が望まれます。</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。	C
【コメント】	
<p>児童院独自の「期待する職員像」については、研修計画や基本方針にも直接的には述べられていません。          法人の行っている「業務評価制度」によって 職員一人ひとりが年度当初に自分の目標を立て、年度末に目標の達成度を面接も含めて評価していますが、具体的な文書にして可視化することが求められます。          来年度から予定している「職員育成計画」を稼働させ、職員のニーズや技量を引き出し、伸ばしていく事へのさらなる努力が求められます。</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。	b
【コメント】	
<p>法人の研修計画に従って、新任職員から施設長まで5段階の階層別研修を行っています。法人独自で海外研修も行っています。          社会福祉士や臨床心理士等の有資格者が職員の中で占める率は高いものがあります。しかし、より上級の「認定」資格を取得したり、大学院で学びたいというニーズを応援していく自己啓発への補助や支援は見受けられませんでした。          治療施設であるので、社会福祉士のみならず精神保健福祉士資格を持った職員の配置、精神保健福祉士資格取得の勧奨などが望まれます。</p>	

<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。</p>	<p>b</p>
<p>【コメント】</p>	
<p>職場外研修の機会は、初任者から施設長まで5段階に分けられている職員階層に従って与えられている事を、法人の職員教育計画で確認しました。 各職員の児童を理解できる能力や習熟度を把握して、職員一人ひとりの研修プログラムを作成することが望まれます。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p>【コメント】</p>	
<p>臨床心理士受験資格に長時間の施設実習が義務づけられました。当然当施設も実習施設となります。現在心理職希望の学生を、多数実習生として積極的に受け入れています。 心理治療部門では実習プログラム作成や実習担当者への研修が積極的に行われています。 生活支援部門は、現在幼児教育志望の学生の実習施設となっています。平成30年度からは社会福祉士受験資格を得るための実習施設となります。心理治療部門とは異なるマニュアルやプログラム作成が課せられますが、一層の奮起が望まれます。</p>	

### 3 運営の透明性の確保

<p>(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>	<p>第三者 評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p>【コメント】</p>	
<p>ホームページ上での事業計画や事業報告の公表はまだ行っていません。 苦情相談件数などは、1階ロビーに掲示してありますが、ホームページ等での公表が望まれます。 施設の広報誌である「あわぎクローバー通信」を年4回発行して関係者に配布していますが、「地域」へ施設の状況を広く発信していくことが望まれます。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>【コメント】</p>	
<p>外部監査を公認会計士に委託して、月次決算から最終決算まで定期的にチェックしてもらっています。児童の日用品等は、各品目の担当職員が年間予算を組んで購入しています。 公認会計士による経営面の改善指導を受けており、現在職員の業務分担の見直しに取り組んでいます。</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。	b
【コメント】	
都心のビルの中にある施設のために、地域との日常生活上での交流は難しいものがありますが、子どもたちの買い物は近隣で行うようにしています。 地域の祭りには、児童も職員もボランティアとして参加しています。	
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。	c
【コメント】	
小学校は、施設内に分校としてあるので、常時協力体制が取られており、詳細な引継書があります。 ボランティア受け入れマニュアルを整備し、週末里親に2名の児童を受け入れてもらっています。今後、ボランティアをどう活用するかを考えて、積極的に開拓していく姿勢が求められます。	
(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
【コメント】	
西区施設協議会に参画して地域関係機関と連携を図っています。また要保護児童対策地域協議会に出席して、子どもたちの見守りに参画しています。 地域の社会資源を明示したリストを活用するなど、関係機関と連携してより地域との共生を高めていく事が望まれます。	
(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
【コメント】	
災害時の協力体制を、ビル連絡会を通じて作っています。西区作成の「赤ちゃんお役立ちマップ」に社会資源として登録しています。また毎週1回、児童と職員が近くの公園の掃除をしています。施設の会議室を地域の自治会等に使ってもらっています。 将来的には、「地域の方の相談支援機関として、児童家庭支援センターを通所施設と併せ持ちたい」と考えていますので、実現が望まれます。	
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。	b
【コメント】	
地域に対して会議室の提供や和太鼓の貸し出しなどを行っていますが、改正社会福祉法にいう「地域における公益的な取り組み」は行われていませんので、検討、実施が望まれます。 教育委員会が不登校児童に対応しているので、「通所部門にアウトリーチ型の児童家庭支援センターを開設したい」と考えています。	

### 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
【コメント】	
<p>子どもを尊重した治療・支援の実施について、サービス規程や基本方針等で確認できました。児童を尊重する姿勢は、児童と職員との共通認識として「子どもとの約束」という形で施設内の複数箇所に張り紙で掲示しています。</p> <p>児童の権利擁護に関する勉強の機会として、外部研修に職員を派遣したり、施設内で年1回ですが研修会を催しています。今後のさらなる充実が望まれます。</p>	
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。	b
【コメント】	
<p>サービス規程、被措置児童等へのマニュアル等でプライバシーに配慮する規定と罰則を定めています。また児童の権利擁護が職員の共通認識となるよう学習会や外部の研修参加も行っています。毎週1回、ロールプレイを行って権利侵害とは何かを学んでいます。行事等で児童の写真撮影をして、広報誌等に掲載する際に個人が特定されないよう気をつけています。</p> <p>女子の居住空間は5～6名の小規模グループケアであるため、温かい雰囲気を保っています。男子の居住区間は、殺風景で快適な居住空間とはいえない雰囲気ですので、改善に向けた検討が望まれます。</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。	b
【コメント】	
<p>入所前の見学は、随時行っています。児童院入所のしおりは、保護者向け、児童向け共に、情報量も多く丁寧に易しく書かれています。</p> <p>入所のしおりの中に、ご質問、ご相談の欄があり、苦情受付担当者や児童相談所の担当者を知る事ができますが、職員に直接苦情を言いにくい保護者が第三者委員を知る事のできる案内も必要と考えられ、見直しが望まれます。</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
【コメント】	
<p>法人の定款第一章第一条に「利用者の意向を尊重」と明記しています。心理治療の基本は治療者とクライアントの約束で行われることが原則です。児童や保護者等の自己決定は当然尊重されているとみられます。担当心理士が退職するときは、約2カ月前から児童の了解を得られるようにしています。</p> <p>ルールや約束の説明は、通常入所時に行うだけですが、児童の状態からして理解されていると考えるには無理があります。保護者も交えて書面に残すようにしていますが、繰り返し分かりやすく、説明者を変えたり、TEACCH法を取り入れたりして、生活部門でも小学校分校でも根気よく理解への工夫を行っていく必要があります。そのためには学校とさらに密に、児童にどう配慮すればよいのか学びあい協力しあう体制作りが望まれます。</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
---	---	---

【コメント】

措置変更の場合、次の施設での生活イメージができるように児童・保護者双方にきちんと説明しています。措置先の施設や関係機関とは協議を重ね、措置先施設には大阪市児童福祉施設連盟が作成した様式で引継文書を渡しています。  
施設を退所した後の窓口は、「親担当」の心理士が担っています。保護者のもとへ戻った全ての児童には相談方法の文書を渡してはませんが、必要に応じて退所後の相談機関や親担当職員へのアクセス方法を文書にして渡しています。今後、退所する全ての児童に渡すことが望まれます。保護者には全員に渡しています。

(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
---	-------------------------------------	---

【コメント】

食事の嗜好調査や残滓調査は行われています。児童のリーダー会議があり、リーダーと職員が会議を行っています。  
リーダー会議の記録も確認できましたが、会議内容の分析や改善までは行ってはいませんので、今後の取り組みが望まれます。  
児童の人数が少ないので、日常的に生活場面面接などの方法で、満足しているか否かを把握できる状況にはありません。

(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。	c
---	-------------------------------	---

【コメント】

苦情解決窓口と担当者は、入所時に保護者と児童に渡す入所のしおりに書かれています。  
苦情投書箱は、男子の居住空間、女子の小規模グループケアホームに設置されています。  
苦情件数は広報誌「あわざクローバー通信」で報告しています。第三者委員を任命していますが、委員名の公表など、保護者を含めて利用者にとっての認識を高めていくことが求められます。苦情概要や対応結果などは公表していません。「苦情は改善の礎」であると捉え、苦情ウエルカムという姿勢で臨み、改善の結果も含めて公表していくことが求められます。

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
---	---------------------------------------	---

【コメント】

意見や相談を述べるための場所や方法の掲示は行われており、入所時に渡す「入所のしおり」にも記載されています。  
施設外の相談苦情の窓口の一つである、第三者委員名の掲示がありませんでしたので、今後の対応が望まれます。

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
【コメント】	
<p>児童が常日頃、職員に相談や意見を言い、施設長や職員が受け止めています。相談や意見は多岐にわたるために、職員が話を聞いて全てに迅速に対応するには難しい面がありますが、聞いて受け止めるという姿勢は、一貫しています。意見投書箱は設置されています。</p> <p>相談・意見への対応マニュアルはありますが、内容のさらなる充実が望まれます。</p>	
(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
【コメント】	
<p>リスクマネジメントの責任者は、業務内容によって施設長と事務長となっていますが、職員集団の業務表には、リスク対応部門が記載されていません。危機管理対応は、リスクマネジャーだけでは行えませんので、全職員で対応していく体制の構築が望まれます。</p> <p>「ヒヤリはっと」綴りはありますが、建物の構造や児童の活発な動きをみると、事例の収集蓄積が少なすぎますので、「ヒヤリはっと」の様式をメモ程度でも良いようにより簡便にして、気づき・提案を面倒と思われないようにして事例収集と改善に努めることが望まれます。</p> <p>職員に対しての事故防止・安全確保に関する研修は、職員会議の場で行われています。</p>	
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。	a
【コメント】	
<p>感染症対策のリスクマネジャーは看護師が担い、感染症対応マニュアルを整備しています。ノロウイルスなどの嘔吐物処理は、机上の学習だけでなく、体験学習も取り入れて即対応できるように研修しています。新しい感染症や、細菌・ウイルスへの対応方法が出るたびに、マニュアルを改定しています。児童・職員は手洗い・うがいを励行しています。</p>	
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行っている。	b
【コメント】	
<p>南海トラフ大地震時には最大3メートルの津波が襲うと予測し、常日頃から施設が入居しているビル全体で対応策を練り、訓練を重ねています。備品や食糧の備蓄は、事務と調理職員が担当して備蓄リストを作成し、定期的に備蓄品の入れ替えを行っています。施設内での防災訓練は、1ヶ月に1度行われています。</p> <p>児童・職員の安否確認のため、連絡網が作られています。公用で外出した時には公用携帯電話を持ち、安否を素早く把握できるようにしています。安否情報は、職員から施設に連絡することが基本となっていますが、すべての職員への周知を徹底することが望まれます。</p>	

## 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
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。	b
【コメント】	
<p>治療支援マニュアル、生活指導業務マニュアルを整備しています。心理士は、専門家集団として生活支援部門と全く分離する事は無く、治療の進展や、アクティングアウトしやすい治療段階時期であるなどの連絡が適時行われ、治療と生活支援は一体で行われるべきであると、心理士グループは認識しています。</p> <p>標準的な実施方法に基づく支援には、心理士部門と生活支援部門が施設長も含めて対等に議論できるという前提が必要ですが、そこまでには至っていないようです。心理士が母校でスーパーバイズを受けてスキルアップしているように、生活支援部門の職員もさらなるスキルアップが望まれます。</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。	a
【コメント】	
<p>年2回、ケース会議の場に心理士も参加して、児童の意向も取り入れて検証・見直しが行われています。児童の家庭や状態の変化等に伴い、児童自立支援計画の見直しが行われています。</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。	
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。	a
【コメント】	
<p>自立支援計画は、各児童の担当者任せではなく各部署の主任が責任者になって作成されています。児童の生育歴や家族歴等は、心理士が担当してアセスメントしています。決められたフォーマットで自立支援計画は作られていますが、前回は単純に踏襲する事を防ぐために、前期の分析を踏まえた上で今期の計画を記入するようになっていきます。</p> <p>支援困難児童の自立支援計画を検討する場には、心理士・生活支援職員に加え、児童相談所職員・小学校分校の教員・看護師等も参加しています。</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。	a
【コメント】	
<p>年に2回の自立支援計画の見直しは「子どもケース会議」の後に行われることが決まっています。見直しに当たっては、児童の意向・保護者の意見などを聴取し、同意を得ています。見直した結果の職員への伝達は、翌日の業務引き継ぎの場で行っています。</p> <p>自立支援計画を緊急に変更する場合、保護者の参加は通常ありませんが、横断的に関係者が集まって検討しています。</p>	

(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化している。	b
【コメント】		
<p>パソコンのネットワークシステムは試験的に導入されています。専門用語・横文字表記は、必ずしも表記された内容が全員に共通理解されているとは限らないので、施設長・主任がチェックできるシステムになっています。施設内の他の部署とリアルタイムに情報が共有できる流れにはまだ至っていません。パソコンのネットワークシステムの早期の開設が望まれます。</p>		
②	45 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	b
【コメント】		
<p>個人情報保護規程、文書管理規程が定められています。ウイルス感染・ハッカー対策として、常時監視システムを導入しています。パスワードの管理者・記録管理者が置かれ、ログイン履歴・記録を引き出した人の特定もでき、安全に配慮しています。記録管理に関して、初任者研修では必ず全体研修でも教育や研修を行っています。個人情報の取り扱いについて、児童や保護者には原則的に入所時に説明していますが、さらなる取り組みが望まれます。</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。	a
【コメント】		
<p>日常的な支援現場にあっては各所属に経験値の高い「要」となる職員を配し、また、カンファレンスや各種会議などを通して、医療やソーシャルワークの視点での指導・アドバイスが受けられる体制を整えるなど、子どもの最善の利益を第一義とする環境が築かれています。</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
【コメント】		
<p>受け入れの前から児童相談所との連携で、個々の児童の課題を明確にし可能な限り子どもとも共有できるよう努めています。マニュアル「子どもの特性に合わせた指導」の項では、子どもの不満への対応での具体的な言葉も示されています。ただ、施設の性格上、治療的支援の「保留」については限界はあると考えられます。</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。	b
【コメント】		
<p>児童相談所との話し合いの下、基本的には個々の状況に応じつつ「事実の伝達」に努めてはいますが、施設の対象が小学生であることから（発達段階的に）配慮が必要な部分があります。なお現在、六年生の児童でライフストーリーワークを実施中です。</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
---	--	---

【コメント】

業務マニュアルにおいて、行動制限ややむを得ないプライバシーの制約等に関して具体例を挙げての記述を盛り込むことが肝心です。また、個々の生活記録には制限の事実が記載されていますが、日時・時間・経過・内容等を書き入れる定まった様式により“行動制限に限った”詳細な記録を残すことも望まれます。

(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。	b
---	--	---

【コメント】

「入所のしおり」は、入所後の生活について端的にわかりやすくまとめられた、とても良いものです。食事の前などに日常生活にありがちなことからや報道などを話題として、関連した話をしているようですが、できれば定期的に、権利に関して学ぶ機会を設けることが望まれます。

(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。	a
---	--	---

【コメント】

自由時間の交流、施設内のクラブやさまざまなグループ活動、職員と話し合う機会等々、多様な場面が用意できるよう考え、一日の振り返りなどでは低学年により濃く関わるよう意識しています。居室の位置やメンバー構成では、同年齢の中での力関係等にも着目し、細やかな配慮がなされています。

(4) 被措置児童等虐待対応

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。	a
---	--	---

【コメント】

生活指導業務マニュアルに「体罰等懲戒の濫用禁止及び被措置児童等虐待防止」について記載し、また、いじめ指導のポイントとして暴力に依らない解決法の実例を挙げ、年度末など不安定に陥りやすい時期の注意点にも触れています。毎水曜日、職員間で対応に窮した事例など出し合い、ロールプレイが行われています。

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。	a
---	-------------------------------------	---

【コメント】

生活支援にあたる全ての職員がペアレンティング・プログラム（CSP）を学んでいて、予防的な教育と効果的に褒めることを基本に子どもに対応しています。週に一度、具体的な指導場面を取り上げてのロールプレイも行われています。居室配置などにも個々の子どもの特性やダイナミクスに配慮しています。

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。	b
---	--	---

【コメント】

被措置児童等虐待の防止と届出や通告制度に関しては、市からの通知がファイリングされています。施設内の報告義務については文書化されていますが、通報者保護には触れていません。職員への周知徹底と、必要な規定の早急な整備が望まれます。

(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
【コメント】		
<p>運営法人がカトリック精神に基づいた理念にたっていることもあり、掲示物の内容や主要行事などによくぶん宗教色が感じられたりしますが、日常の施設生活のなかでの強要や勧誘的なあり方は全く行われてはいません。また、家族の思想・信教に関しても一切の干渉はなされていません。</p>		
(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。	a
【コメント】		
<p>入所児童の最年長である六年生で構成される「リーダー会議」が月一回持たれ、意見箱に入った意見・要望等を内容によって仕分けし、担当の職員と話し合いを進めていきます。一人ひとりの意思表示を保障し高学年としての役割意識を高める取り組みとなっており、職員の応援姿勢も見受けられます。</p>		
(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
【コメント】		
<p>行事の運営面でブース・コーナー担当や催し物での簡易な役割などを担いますが、企画段階での子どもの関与は限られています。個人の希望する施設外のサークル活動（ソフトボール、ラグビー、剣道など）にも参加できるよう送迎などの支援がなされています。</p>		
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。	b
【コメント】		
<p>金銭管理は子どもの自立にとって重要な課題です。特に高学年に対してはSST（ソーシャルスキルトレーニング）プログラムなどの積極的な導入が望まれます。</p>		
(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
【コメント】		
<p>ペアレンティングプログラムを基本にした適応的な言動が身につくよう日常的な支援が行われています。また、小規模ユニットでは家庭生活を念頭にした支援が展開されています。退所間近には、家族と関係する諸機関に本人をまじえた「応援会議」を持つなどして退所後に備えています。</p>		
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。	a
【コメント】		
<p>前項の「応援会議」が効果的に実施されています。 また、退所のほぼ一年前から何度も外出泊を重ね、施設支援で成功してきた効果的な関わり方などを家族にも行ってもらえるよう、細やかにやり取りをしています。</p>		

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
【コメント】		
通所機能を有しており、退所後も継続的な支援につながっている事例（通所児の半数）があります。退所児童が参加できる行事も用意されています。		

## 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
【コメント】		
各々の子どもの課題、(心理)治療支援の方針が明確に示され、入所時また必要に応じ、家族への説明がなされています。複数の嘱託医や外部のスーパーバイザーが定期的に来所し、ケースごとのコンサルテーションがなされています。		
②	A18 子どもに対して適切な心理治療を行っている。	a
【コメント】		
SSTや個別治療時の作品などを基にしたグループワークの試みを、半年前から始めていて、手ごたえが感じられているようです。一般的な心理検査とともに、トラウマチェックも実施しています。		
③	A19 カンファレンスを必要に応じて実施している。	a
【コメント】		
個々の児童について年2回のケース会議が持たれています。上下半期ごとのカンファレンスのスケジュールは事前に児童相談所に示され、担当ケースワーカーが確実に出席できるよう配慮しています。また、これとは別に、家族再統合・進路決定・課題克服等に特化して行う「応援会議」も実施されます。		
④	A20 医師による精神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
【コメント】		
2名の児童精神科嘱託医による厚い診療体制が整っていて、現在十余名の児童が投薬を受けています。入院の必要が生じた場合にも、スムーズな対応が取れる状況にあります。		
(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
【コメント】		
小規模ユニットでは個別的な関わりが持ちやすく、個々の課題に合わせた支援や日課の柔軟な運用も容易ですが、大舎の場合は、そうした思いがあっても職員比率などから現実的に難しさがあります。行動上の問題への対応に関しては「業務マニュアル」において特筆されています。		

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。	a
【コメント】	
<p>「生活の中で守るべきルール」は入所のしおりや業務マニュアルにも示されています。相当の分量ですが、事あるたびに確認がなされています。全体的なもののほか、子どもの特性に配慮したローカルルールのものが作られています。リーダー会議の場で話し合われることが少なくともありません。</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
【コメント】	
<p>施設内には演劇や絵画工作のクラブ、菜園、調理活動などがあり、施設外ではラグビーや剣道といったサークルにも参加しています。体験や興味を上げたりする場合、担当職員の趣味などによる影響が大きいようです。</p>	
(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
【コメント】	
<p>食堂はゆったりとしたスペースで、席の配置にも配慮、工夫しています。共用の食器は軽く割れにくい素材のもので、飯茶碗のみ個人持ちになっています。直前調理を心がける一方、保温庫も用意しています。少数ですが食物アレルギーの児童には除去・代替食で対応しています。</p>	
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。	b
【コメント】	
<p>季節・行事食のほか、ボランティアによってお好み焼き・焼きそばや讃岐うどんなどが定期的に提供され、誕生日にはリクエストメニューが用意されます。通所部のキッチンを使い簡易な料理やおやつ作りも行われます。食器は個々で片づけますが洗うことまではしません。時には菜園で育てた野菜も食材に出されます。</p>	
(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。	a
【コメント】	
<p>衣類の提供は適切になされています。また、洗濯は職員によって毎日行われています。普段の登校は私服ですが、本校に通学する場合には制服を着用します。</p>	
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。	b
【コメント】	
<p>基本的に衣服は、職員が購入し提供しています。半年に一度程度、担当職員との外出の機会を設け、それぞれの好みに応じた衣服を選ばせる機会を設けることが望まれます。</p>	

(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。	a
【コメント】		
居室の配置や部屋割りについては年齢や個々の特性に配慮しており、カーペットが敷かれたフリースペースは開放的でくつろげる雰囲気です。カードゲームや卓球など軽スポーツができる部屋もあって、全体的にゆったりとした居住スペースが確保されています。また、色を変えたテープを床に貼って行動エリアを視覚的に示すなど、安心安全やプライバシーへの気配りがなされています。入所当初慣れるまでの一定期間を過ごす部屋、静養・クールダウンのための部屋なども用意されています。		
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
【コメント】		
毎日、夕食前に清掃の時間が設けられています。また、おやつ後は、各々が部屋や衣類の整理整頓をする時間に当てられています。電灯のスイッチの横に子どもの字で節電の貼り紙をしている部屋も見られました。故意の破壊などでは、当該児童と一緒に簡単な修繕を行うことがあります。		
(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。	b
【コメント】		
感染症の発生時など特別な場合を除き、施設としては毎日の検温などはしておらず、日々の体調チェックは登校後学校での把握が主となっています。共用の自転車があり、前の公園で乗る練習をすることがあります。交通ルールなどの安全教育は、学校で行われています。		
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
【コメント】		
看護師を軸に嘱託医や近隣のクリニックなどとの連携体制はしっかりしています。救命救急対応についてはマニュアルが整っていますが、定期的に想定訓練などを組織的に実施することが望まれます。近時、詳細な生育歴（既往歴や予防接種歴なども）が把握できないまま入所するケースも多いようです。		
(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。	a
【コメント】		
現在は女児全員が小規模ユニットで生活しており、懸念される性問題は男児同士のケースです。居室配置の工夫やベッドのフラット化、入浴時間の区分などハードソフト両面からの対策が進められています。「性問題検討委員会」を毎月開き、児童は全体・個別の二段構えで学習機会を持ち、職員には意識化を強く促しています。		

(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。	a
【コメント】		
全職員がペアレンティングプログラムを学び、日常場面で褒める頻度を高めることによって児童のセルフコントロールや適応行動の獲得・定着を図る支援を心がけています。具体的な場面想定でのロールプレイを行い、現実的な対応を学んでいます。クールダウンのための部屋を複数室用意し適宜効果的に活用しています。		
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
【コメント】		
生活指導マニュアルには、暴力やいじめ・差別防止の徹底が明示されています。三つのルール（自分を大切に・勝手に外に出ない・相手を傷つけない）は子どもとの話し合いで作られました。職員の勤務シフトも児童の状況によって柔軟に変更されます。入所当初や課題のある子どものために、目を注ぎやすくするため個別の部屋が用意されています。		
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
【コメント】		
特定の家族の属性に応じた個別の対応のあり方を定め、職員間で共有しています。 一方で、強引で不合理的な要求や暴力的な行為に及ぶ家族等への、共通する一般的な対応の仕方などをマニュアル化しておくことも大切かと思われまます。		
(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。	b
【コメント】		
分校では日常的に、学年に拘ることのない習熟度別での授業が行われています。以前導入されていた学習ボランティアに代わって、職員が公文式講師の資格を取るなどして、補いの学習を行っています。		
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
【コメント】		
個別支援計画に沿ったなかで、比較的早期から応援会議を持つなどして本人を含めての話し合いが持たれています。		
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
【コメント】		
平日は朝夕に引き継ぎが行われており、子ども一人ひとりについて文書での詳細な報告がなされています。毎月連絡会がもたれ、カンファレンスには担任教諭も加わり、また本校とは合同の行事が多く教員の人事交流もあり、週一回は教頭が訪れて来るなど、分・本校いずれとも風通しの良い関係にあります。行動上の問題等で対応に限界がある場合には、応援を求められることがあります。		

(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。	a
【コメント】		
10名定員の通所部門を有しています。現在の通所児の半数が退所後のアフターフォローとなっています。		
(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。	a
【コメント】		
一人の児童の支援には、生活・セラピー・親の3人の担当があり、親担当は心理士が担っていて、学校行事の案内などは親担当が行っています。また、家庭支援専門相談員には心理士を充てています。		
(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
【コメント】		
通所部門のスペースを活用しての親子交流の時間が持たれることはありますが、家族療法室など宿泊もできる場所は設けられていません。		
(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。	a
【コメント】		
嘱託医等による個別事例へのコンサルテーションをはじめ、施設長やベテラン職員によるアドバイス、また、2～3週に1回程度の頻度で職員間でのグループスーパービジョンが持たれています。		