

児童心理療育施設 悠 様

【第三者評価結果報告書】

種別	児童心理治療施設
----	----------

①第三者評価機関名

株式会社百五総合研究所

②評価調査者研修修了番号

SK2021166

44, 621

③施設名等

名称：	悠
施設長氏名：	吉田万里
定員：	40名
所在地(都道府県)：	三重県
所在地(市町村以下)：	桑名市長島町横満蔵568-3
T E L：	0594-45-8085
U R L：	0594-45-8086
【施設の概要】	
開設年月日	2010/4/1
経営法人・設置主体(法人名等)：	社会福祉法人アパティア福祉会
職員数 常勤職員：	25名
職員数 非常勤職員：	0名
有資格職員の名称(ア)	児童指導員
上記有資格職員の人数：	10名
有資格職員の名称(イ)	保育士
上記有資格職員の人数：	5名
有資格職員の名称(ウ)	臨床心理士
上記有資格職員の人数：	4名
有資格職員の名称(エ)	公認心理師
上記有資格職員の人数：	5名
有資格職員の名称(オ)	管理栄養士
上記有資格職員の人数：	1名
有資格職員の名称(カ)	看護師
上記有資格職員の人数：	1名
施設設備の概要(ア)居室数：	4ユニット
施設設備の概要(イ)設備等：	食堂、親子訓練室、歯科診療室、相談室、医務室、心理室
施設設備の概要(ウ)：	地域交流室、工作・遊戯室、静養室、グラウンド
施設設備の概要(エ)：	

④理念・基本方針

【理念】「自律・尊重・自立」

ひとりひとりの成長に寄り添い、お互いを認め合って健全な社会生活を送れるような支援を目指します。

【基本方針】

- ・「権利の尊重」子どもの権利と個性を尊重し、利用者にとって最善の利益となる選択肢を提示します。
- ・「総合環境療法の確立」施設・医療・家庭・学校・地域が連携して退所後の社会生活を想定した支援に努めます。
- ・「公正・平等な施設運営」第三者評価等を通じて外部の意見を積極的に取り入れ、公正・平等な施設運営に努めます。
- ・「職員の資質向上」職員は各種研修に参加して、知識と技術の向上に努めます。

⑤施設の特徴的な取組

児童心理療育施設「悠」は、児童福祉法で定められた児童心理治療施設です。家庭だけでは解決が難しい子どもの課題や悩みについて一緒に考え、子どもたちへの心理的なケアや社会スキルトレーニングを行っています。地域・家庭で子どもたちが健全な社会生活を送ることができるように、保護者や関係者の方と協力しながら、子どもたちの自立と成長をお手伝いしています。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間(ア) 契約日(開始日)	2022/9/14
評価実施期間(イ) 評価結果確定日	2022/11/1
前回の受審時期(評価結果確定年度)	令和元年度(和暦)

⑦総評

＜特に評価の高い点＞

・施設で求められる職員像を明文化しています。職員は支援に対する検討の機会を持ったり、研修にも熱心に参加する等、施設をあげて「専門家集団」を目指しています。また、職員の個人目標に関しては、年2回行われる人事考課面談で、目標内容について話し合いの場が設けられ、どのような目標なのか、いつまでに達成できそうなのか、また今までの目標はどの程度達成できたのかなどの職員面接が行われています。

・ホームページにて、理念や基本方針の他、財務状況や第三者評価結果等を公表しています。また、法人として「女性の職業生活における活躍の推進」や「次世代育成支援」に取り組む観点から、各役職における女性の割合、平均残業時間、有給休暇取得率等、最新の情報も公表しています。苦情に関しては現状発生していません。

・財務関係では、外部専門家による会計監査を実施し、内部監査についても年2回実施しています。また、法人全体で3か月毎に開催される定例会計報告会では、外部専門家による経営・運営のための改善指導やアドバイスが各施設ごとに実施されています。

・子ども一人ひとりに心理担当者を配置し、毎週45分間の心理支援を行っています。また、毎週、児童精神科の医師が来所し、各人としては月1回程度、医師の診察を受けています。自立支援計画の作成前には、ケースカンファレンスを専門的な多職種での実施に加え、担当者以外の職員も参加することで多くの意見を出し合いながら、組織的な総合環境療法に取り組んでいます。

＜改善が求められる点＞

・中・長期事業計画を踏まえた、単年度の事業計画が策定され、具体的な内容として「治療」「支援」等の計画が盛り込まれていますが、更に数値目標等を取り入れて、成果が係数把握できるように工夫することで、より実効性のある事業計画に取り組まれることを期待します。

・プライバシー保護に対する職員の意識や支援の実施に関しては、職員アンケートから非常に意識が高いことが伺えます。ただ、施設として明確な「プライバシー保護に関する規定・マニュアル等」の整備が不十分です。支援の場面ごとでプライバシー保護に配慮したマニュアルを作成するなど、職員が共通の認識をもって対応できるように、改めて周知していただくことを期待します。

・手順書に沿った支援の実施方法が文書化されていますが、ケースカンファレンスや施設内研修、月1回の職員会議等で手順に修正や変更があった場合の職員周知が不十分とのことです。そのため、組織的かつ計画的に実施方法の検討・見直しする仕組みづくりについて取り組んでいるとのことで、その成果を期待します。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

この度は第三者評価を実施して頂きありがとうございました。

事業計画の立て方など、具体的な方法をご示唆頂き、大変、勉強になりました。また、今回の受審で新しい気付きも多くありましたので、職員に周知し更に改善に向けて施設全体で取り組んでまいります。

⑨第三者評価結果（別紙）

（別紙）

第三者評価結果（児童心理治療施設）

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。	a
	☐ 理念、基本方針が法人、施設内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。	○
	☐ 理念は、法人、施設が実施する治療・支援の内容や特性を踏まえた法人、施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	○
	☐ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	○
	☐ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	○
	☐ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、子どもや保護者等への周知が図られている。	○
	☐ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
法人の理念・基本方針はホームページや法人パンフレットに明文化されています。また、施設としての理念・基本方針（自律・尊重・自立）についても明文化され、パンフレットや入所前の施設見学、利用手引き等で詳しく説明し、利用者や保護者に納得していただいたうえで入所する様に努めています。		

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
	☐ 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	☐
	☐ 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	☐
	☐ 子どもの数・子ども像等、治療・支援のニーズ、潜在的に支援を必要とする子どもに関するデータを収集するなど、施設(法人)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	☐
	☐ 定期的に治療・支援のコスト分析や施設入所を必要とする子どもの推移、利用率等の分析を行っている。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
毎月、施設から法人本部に会計報告を行っています。3か月に1度、法人全体の施設長会の場で、顧問会計士が経営状況を把握・分析した結果を各施設に対して明確に課題提示しています。		
②	3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
	☐ 経営環境や治療・支援の内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	☐
	☐ 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。	☐
	☐ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	☐
	☐ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
会計報告時に会計士から明確化された課題を施設内で共有し、改善に努めています。また、具体的に課題を改善すべく、「職員人材の確保」や「入所児童数の増加」、「児童を多く受け入れできる体制作り」に施設をあげて取り組んでいます。		

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
	☐ 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。	☐
	☐ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	
	☐ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
	☐ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
法人全体の中・長期事業計画に加え、施設単独の計画も社会的動向や利用者層の変化などを踏まえて策定しています。中期目標に対する成果指標についても明確にし、事務室内にも掲示することで職員周知が行われていますが、今後想定される設備や修繕費等については、中・長期の収支計画として資金需要を明確にすることで、計画性を持った取り組みを期待します。		

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
	☐ 単年度の計画(事業計画と収支予算)に、中・長期計画(中・長期の事業計画と中・長期の収支計画)の内容が反映されている。	☐
	☐ 単年度の計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	
	☐ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	☐
	☐ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

中・長期事業計画を踏まえた、単年度の事業計画が策定され、具体的な内容として「治療」「支援」等の計画が盛り込まれていますが、更に数値目標等を取り入れて、成果が係数把握できるように工夫することで、より実効性のある事業計画として取り組まれることを期待します。

(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。	a
	☐ 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	☐
	☐ 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	☐
	☐ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	☐
	☐ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	☐
	☐ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

事業計画の策定では、普段から職員の意見を聞いて計画に反映しています。また、法人内の各委員会で今年度の事業計画の見直しと、次年度の計画策定に組織的に取り組むことで、法人全体の方針に沿った具体的な計画作りが行われています。

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
	☐ 事業計画の主な内容が、子どもや保護者等に周知(配布、掲示、説明等)されている。	☐
	☐ 事業計画の主な内容を子ども会や保護者会等で説明している。	
	☐ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、子どもや保護者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	
	☐ 事業計画については、子どもや保護者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	

【判断した理由・特記事項等】

利用者に直接かかわる計画に関しては、支援対象となる子どもと保護者に入所前に説明しています。また、月に1回、保護者が来所する機会に年間行事や防災計画等を伝えているとのことですが、今後は行事計画に限らず、今年度の施設の取組方針や事業計画についても幅広く伝える工夫を期待します。

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
	☐ 組織的にPDCAサイクルにもとづく治療・支援の質の向上に関する取組を実施している。	○
	☐ 治療・支援の内容について組織的に評価(C: Check)を行う体制が整備されている。	
	☐ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	○
	☐ 評価結果を分析・検討する場が、施設として位置づけられ実行されている。	
【判断した理由・特記事項等】 支援の質向上に向けて、全職員が共通認識を持ち、子どもに対する支援の方向性や質にバラつきが無いように、組織をあげて改善に取り組んでいます。その中で、支援の質について、どのように数的・量的評価に変換して把握していくかを課題と捉え、試験的に改善への取り組みを重ねています。		
②	9 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
	☐ 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	○
	☐ 職員間で課題の共有化が図られている。	○
	☐ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	○
	☐ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	○
	☐ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】 前回の第三者評価結果から、課題となっていた職員間の情報共有については、職員間の情報共有ソフトを導入し、課題の改善が図られています。それにより、職員間で情報共有し話し合う機会を持ち、「生活支援担当」「心理担当」「保護者」との間で支援方針を検討することで、より良い個別支援計画の策定に繋がっています。		

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。	a
	☐ 施設長は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	○
	☐ 施設長は、自らの役割と責任について、施設内の広報誌等に掲載し表明している。	○
	☐ 施設長は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	○
	☐ 平常時のみならず、有事(事故、災害等)における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	○
【判断した理由・特記事項等】 「職務分掌」を作成し、施設の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にしています。施設長は、普段の業務や職員会議等で率先指導してリーダーシップを発揮しています。また、広報誌等でも役割・責任について表明しています。		

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
	□施設長は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。	○
	□施設長は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	○
	□施設長は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。	○
	□施設長は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

施設長は、遵守すべき法令等を把握し利害関係者との適切な関係保持に努めています。全国の施設長会での情報や、外部研修や勉強会にも積極的に参加し、職員への指導・周知と、その取り組みに向けて指導力を発揮しています。

(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。	a
	□施設長は、治療・支援の質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	○
	□施設長は、治療・支援の質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。	○
	□施設長は、治療・支援の質の向上について施設内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	○
	□施設長は、治療・支援の質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	○
	□施設長は、治療・支援の質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	○
	(社会的養護共通) □施設長は、職員の模範となるように、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めている。	○

【判断した理由・特記事項等】

施設長は、入所する子どもに提供するサービスの質を向上させるために施設の課題を分析し改善に努めています。具体的には施設長自ら研修へ積極的に参加して常に専門性を高める努力をし、各児童の生活に関する記録を確認することで現状を把握・分析しています。月1回のケースカンファレンスにも参加し、職員の対応をアドバイスしたり、職員が疑問に思うことの相談に応じる等の指導に努めています。

②	13 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	□施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	○
	□施設長は、施設(法人)の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	○
	□施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、施設内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	○
	□施設長は、経営の改善や業務の実効性を高めるために施設内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	○

【判断した理由・特記事項等】

施設長は、法人で開催される会計報告に参加し、経営改善に向けて取り組んでいます。具体的には、理念や基本方針の実現に必要な人材の確保や、人員の配置に努めています。また、適切な人事考課を行い、処遇改善や働きやすい環境作りに取り組んでおり、ここ数年は職員定着率も向上しているとのことです。

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。 ☐ 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が確立している。 ☐ 治療・支援に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ☐ 計画にもとづいた福祉人材の確保や育成が実施されている。 ☐ 施設(法人)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。 (社会的養護共通) ☐ 各種加算職員の配置に積極的に取り組み、人員体制の充実に努めている。	a ○ ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】		
昨今の働き方改革やワークライフバランスの兼ね合いもあり、数年で退職・転職していく職員が増えており、人材育成に伴う研修を順序だてて実施することが難しい状況とのことです。そのため、法人へ施設として求める人を要望したり、施設独自に大学の先生へ直接アプローチする等、積極的な人材確保に取り組んでいます。		
②	15 総合的な人事管理が行われている。 ☐ 法人、施設の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、職員自らが将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みができている。 ☐ 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。 ☐ 一定の人事基準にもとづき、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を評価している。 ☐ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ☐ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	a ○ ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】		
法人、施設等の理念・基本方針を明示し職員に共有されているため、職員が目標を設定しやすい状態になっているとの事です。また、人事評価の基準を法人は明確に定め、「行動基準」「昇格基準」等の人事管理の運用が適切に行われています。		
(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。 ☐ 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ☐ 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 ☐ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 ☐ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の相談窓口を施設内に設置するなど、職員が相談しやすいような仕組みの工夫をしている。 ☐ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 ☐ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ☐ 改善策については、人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 ☐ 福祉人材の確保、定着の観点から、施設の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。	a ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】		
早めに休暇申請や残業申請等の仕組みを組織的に整え、有給取得や時間外労働などの取得状況も常に把握し、健康管理面でも定期健診やストレスチェックなどを行っています。これからも職員の誰もが有給休暇を気軽に申請できる働きやすい職場づくりを推進していただくことを期待します。		

(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。	a
	☐ 施設として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	○
	☐ 個別面接を行う等施設の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標(目標項目、目標水準、目標期限)が明確かつ適切に設定されている。	○
	☐ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	○
	☐ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

施設で求められる職員像を明文化しています。職員は支援に対する振り返りの場を持ったり、研修にも熱心に参加する等、施設をあげて「専門家集団」を目指しています。また、職員の個人目標に関しては、年に2回行われる人事考課面談で、目標内容について話し合いの場が設けられ、どのような目標なのか、いつまでに達成できそうなのか、また今までの目標はどの程度達成できたのかなどの面接が行われています。

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
	☐ 施設が目指す治療・支援を実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	○
	☐ 現在実施している治療・支援の内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、施設が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。	○
	☐ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	○
	☐ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	○
	☐ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

法人策定の教育・研修計画表により、「新人職員研修」や「スキルアップ研修」、「指導者研修」、「心理合同研修」等の指名研修の他、施設独自に策定した年間研修計画に沿って、現場に求められる知識習得に向けた多くの研修が行われています。

③	19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	a
	☐ 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○
	☐ 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が適切に行われている。	○
	☐ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	○
	☐ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	○
	☐ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○
	(社会的養護共通) ☐ 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

入職時には、一人ひとりにプリセプターが付き段階的に指導するOJT教育が行われています。また、既存の職員に対しても公募研修の案内を目につく場所に掲示し参加を呼びかけたり、外部講師を招き職員間で知識や意識を共有するなど、教育・研修に積極的に取り組んでいます。

(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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
	☐ 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	○
	☐ 実習生等の治療・支援の専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	○
	☐ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	○
	☐ 指導者に対する研修を実施している。	○
	☐ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

実習生の治療・支援にかかわる専門職の研修・育成に関する基本姿勢やマニュアルが整備されています。また、「心理士」および「保育士」により具体的な実習計画を別途作成し、具体的に現場に即した指導が行われています。また、学校側とも常に情報交換し連携しながら実習生の人材育成に取り組んでいます。

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。	a
	☐ ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、治療・支援の内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○
	☐ 施設における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公開している。	○
	☐ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公開している。	○
	☐ 法人、施設の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人、施設の存在意義や役割を明確にするように努めている。	○
	☐ 地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	○

【判断した理由・特記事項等】

ホームページにて、理念や基本方針の他、財務状況や第三者評価結果等を公表しています。また、法人として「女性の職業生活における活躍の推進」や「次世代育成支援」に取り組む観点から、各役職における女性の割合、平均残業時間、有給休暇取得率等、最新の情報も公表しています。苦情に関しては現状発生していません。

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。	a
	☐ 施設(法人)における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	○
	☐ 施設(法人)における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	○
	☐ 施設(法人)の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	○
	☐ 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	○

【判断した理由・特記事項等】

財務関係では、外部専門家による会計監査を実施し、内部監査についても年2回実施しています。また、法人全体で1か月毎に開催される定例会計報告会では、外部専門家による経営・運営のための改善指導やアドバイスが各施設ごとに実施されています。

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
	☐ 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	☐
	☐ 子どもの個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。	☐
	☐ 施設や子どもへの理解を得るために、地域の人々に向けた日常的なコミュニケーションを心がけている。	☐
	☐ 子どもの買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の子どものニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
法人が目指す3つの力の内の1つである「接続力」では、「施設と地域を結び付けていくこと」、「地域と在宅を結び付けていくこと」、「さまざまなサービスを結び付けていくこと」を継続していくことが施設として必要と考えています。地域行事への参加や地域の協力を得た「芋掘り」や「わくわく農園」、「みかん狩り」なども行われています。		
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。	a
	☐ ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。	☐
	☐ 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化して取り組んでいる。	☐
	☐ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。	☐
	☐ ボランティアに対して子どもとの交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
最近ではコロナの影響もありボランティアの受け入れは行っていないが、誓約書を含む「ボランティア受入手順書」を作成し、事前のオリエンテーション実施により注意事項等を説明する他、職員への事前説明なども適切に行われています。		
(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。	a
	☐ 当該地域の関係機関・団体について、個々の子どもの状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	☐
	☐ 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	☐
	☐ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	☐
	☐ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	☐
	☐ 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、子どものアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
関係機関の連絡先に関しては、短縮ダイヤルの設定や一覧表を事務所に配置するとともに、主に連携する関係機関となる児童相談所とのケース会議の結果についても職員間で情報共有しています。		

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

①	26 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
	☐ 施設(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	☐
	(社会的養護共通) ☐ 施設のもつ機能を地域へ還元したり、地域の関係機関・団体との連携等を通して、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	☐
	(5種別共通) ☐ 地域住民に対する相談事業などを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

年に1度、小・中のPTA会長、自治会長、民生児童委員、分校校長、児童相談所、県等が参加した運営協議会を開催することで、地域住民に施設の取り組みを説明したり、各関係機関の意見の聞き取りに繋げています。また、施設主催の講演会を開催したり、地域の交流にも積極的に参加することで、地域の福祉ニーズ把握にも務めています。

②	27 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
	☐ 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	☐
	☐ 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	☐
	☐ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	☐
	☐ 施設(法人)が有する治療・支援に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	☐
	☐ 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

法人全体として、老人の憩いの場となるカフェを運営したり、災害時の避難施設として指定されるなど地域貢献に努めています。また、当施設が主催する講演会（参加費無料）では、地域の福祉サービス向上、子どもの養育・支援に繋がるテーマで毎年実施しています。

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。	a
	☐ 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し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	☐
	☐ 子どもを尊重した治療・支援の実施に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	☐
	☐ 子どもを尊重した治療・支援の実施に関する基本姿勢が、個々の治療・支援の標準的な実施方法等に反映されている。	☐
	☐ 子どもの尊重や基本的人権への配慮について、施設で勉強会・研修を実施している。	☐
	☐ 子どもの尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

「倫理綱領」の内容に関して、施設長がケースカンファレンスの時に、職員に指導・周知をするとともに、情報共有システムを活用して全職員にも周知しています。支援記録から、課題や問題となる支援内容について、職員に支援事例として投げかけ、職員間で話し合う機会を設けています。また、職員が対人援助で臨機応変に対応できるようにコミュニケーションを心がけることで信頼関係が構築できると職員に指導しています。

②	29 子どものプライバシー保護に配慮した治療・支援が行われている。	b
	☐ 子どものプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	
	☐ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した治療・支援が実施されている。	○
	☐ 一人ひとりの子どもにとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、子どものプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。	○
	☐ 子どもや保護者等にプライバシー保護に関する取組を周知している。	

【判断した理由・特記事項等】

プライバシー保護に対する職員の意識や支援の実施に関しては、職員アンケートから非常に意識が高いことが伺えます。ただ、施設として明確な「プライバシー保護に関する規定・マニュアル等」の整備が不十分です。支援の場面ごとでプライバシー保護に配慮したマニュアルを作成するなど、職員が共通の認識をもって支援できるように、改めて周知していただくことを期待します。

(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
	☐ 理念や基本方針、治療・支援の内容や施設の特性を紹介した資料を準備している。	○
	☐ 施設を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	○
	☐ 施設に入所予定の子どもや保護者等については、個別に丁寧な説明を実施している。	○
	☐ 見学等の希望に対応している。	○
	☐ 子どもや保護者等に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	○

【判断した理由・特記事項等】

入所に当たっては、「入所の手引き」や「パンフレット」を使い、1日の流れについて説明したり、小学生には興味を持ちそうな「遊び」の写真や「グループ活動」、中学生には、「グループ活動」や「自由時間」について、分かり易く説明しています。

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。	a
	☐ 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、よりわかりやすくなるような工夫や配慮をして説明している。	○
	☐ 治療・支援の開始・過程における支援の内容に関する説明と同意にあたっては、子どもや保護者等の自己決定を尊重している。	○
	☐ 治療・支援の開始・過程においては、子どもや保護者等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○
	☐ 意思決定が困難な子どもや保護者等への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	○

【判断した理由・特記事項等】

入所の際にその子どもの課題を確認し、どのような治療・支援が必要なのかを説明し、子どもとその保護者に同意を得たうえで支援を開始しています。その際に、施設内での生活ルール等を書いた「入所の約束」について了解を得て同意書ももらっています。また、本人が児童相談所や親、職員の前で、入所にあたっての「自分の目標」を宣言してもらい、主体的に自立・成長ができるように支援しています。

③	32 治療・支援の内容や措置変更、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
	□治療・支援の内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。	○
	□他の施設や地域・家庭への移行にあたり、治療・支援の継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	○
	□施設を退所した後も、施設として子どもや保護者等が相談できるように担当者や窓口を設置している。	○
	□施設を退所した時に、子どもや保護者等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	○

【判断した理由・特記事項等】

退所前には関係機関が集まり、退所後の生活が円滑に進むように、今後の支援等について検討する機会を設けています。退所後にも医療機関と継続した治療ができるように「診療情報提供書」を作成しています。また、子どもには退所した後も、「悠」に相談できることを伝えており、「悠」で日常使用する「権利ノート」にもその旨が記載されています。

(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。	a
	□子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。	○
	□子どもへの個別の相談面接や聴取等が、子どもの満足を把握する目的で定期的に行われている。	○
	□職員等が、子どもの満足を把握する目的で、子ども会等に出席している。	○
	□子どもの満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、子ども参画のもとで検討会議の設置等が行われている。	○
	□分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

嗜好調査やユニットでの児童ミーティング（月1回）で、意見や要望等を聞いています。定期的に、子どもと児童相談所の職員が1対1で面談する機会があり、生活に関して直接話を聞いています。子どもの要望に対しては、職員間で検討し必要に応じて多数決や無記名で決を採るなどでフィードバックしています。また、児童ミーティングでは子どもの入所期間や特性を加味して可能な範囲で子どもが参画ができるように工夫しています。

(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。	a
	□治療・支援の実施等から生じた苦情に適切に対応することは責務であることを理解し、苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。	○
	□苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を子どもや保護者等に配布し説明している。	○
	□苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、子どもや保護者等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。	○
	□苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。	○
	□苦情内容に関する検討内容や対応策、解決結果等については、子どもや保護者等に必ずフィードバックするとともに、苦情を申し出た子どもや保護者等のプライバシーに配慮したうえで、公開している。	○
	□苦情相談内容にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。	○

【判断した理由・特記事項等】

苦情解決に関しては、苦情解決責任者や苦情受付担当者を決め、玄関の分かり易い場所に掲示しています。1～2か月毎に実施する「児童相談所面談」や、年1回の施設長面談、毎月の児童ミーティングなど、相談窓口は複数設置しており、苦情があった際の対応については即時検討し、保護者や関係機関に説明を行うようにしています。これまで、第三者委員に報告するような苦情は発生していません。

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。	a
	□子どもが相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。	○
	□子どもや保護者等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。	○
	□相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	○

【判断した理由・特記事項等】

当施設で独自に作成した「権利ノート」を入所時に子どもに渡し、職員の誰でも相談して良いことや、プライバシー保護に関して理解を深め、秘密にしておきたいことについての対応等について子どもに説明しています。また、相談の申し出があった場合には別室で話を聞くなどの配慮を行っています。

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。	a
	□職員は、日々の治療・支援の実施において、子どもが相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	○
	□意見箱の設置、アンケートの実施等、子どもの意見を積極的に把握する取組を行っている。	○
	□相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	○
	□職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	○
	□意見等にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。	○
	□対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

日常生活での相談の他、毎月の児童ミーティングや施設長と子どもの面談などで、相談や意見があった場合には、施設が作成する「ミーティングの手順」や「報連相の手順」に沿って迅速な対応が行われ、子どもからの意見や要望等には検討の上、数日以内に回答するように心がけています。相談記録に関しては、子どもの1日の行動記録に記録しています。

(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。	a
	□リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。	○
	□事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。	○
	□子どもの安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。	○
	□収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。	○
	□職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	○
	□事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

危機対応マニュアルを作成し、マニュアルに沿った対応ができるように職員周知しています。ヒヤリハット係では、発生事例についての要因分析や再発防止策を検討し、職員に周知することで再発防止に繋げています。また、サーベイランス係では、備品等のチェックやリスクマネジメント、危険物の管理等を行っています。

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。	a
	☐ 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	☐
	☐ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し職員に周知徹底するとともに、定期的に見直している。	☐
	☐ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。	☐
	☐ 感染症の予防策が適切に講じられている。	☐
	☐ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

定期的に感染症対策委員会を開催し、感染症の流行に備えて事前の対応策を職員に周知しています。「感染症対策マニュアル」を作成することで、看護師不在の場合でも全ての職員が対応できるように体制を整えています。

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やっている。	a
	☐ 災害時の対応体制が決められている。	☐
	☐ 立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても治療・支援を継続するために「事業継続計画」(BCP)を定め、必要な対策・訓練等を行っている。	☐
	☐ 子ども及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	☐
	☐ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

事業継続計画を策定するとともに、毎月の避難訓練、年1回防災体験学習として非常食の体験や消火器の使い方などを実践しています。備蓄リストでは非常食などの期限等も適切に管理され、災害時の対応体制表も事務所に掲示しています。

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
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。	a
	☐ 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	☐
	☐ 標準的な実施方法には、子どもの尊重や権利擁護とともにプライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。	☐
	☐ 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を講じている。	☐
	☐ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
「生活支援における利用者対応に係る手順・基準書」を作成し、入職時に手順内容について研修を実施するとともに、プリセプターから指導・周知を行っています。また、ケアカンファレンス時や支援記録の内容について施設長から指導をしたり、スーパーバイズ時に、手順書に沿った支援ができているかの確認が行われています。		

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。	b
	☐ 治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が施設で定められている。	☐
	☐ 治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。	
	☐ 検証・見直しにあたり、自立支援計画の内容が必要に応じて反映されている。	☐
	☐ 検証・見直しにあたり、職員や子ども等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

手順書に沿った支援の実施方法が文書化されていますが、ケースカンファレンスや施設内研修、月1回の職員会議等で手順に修正や変更があった場合の職員周知が不十分とのことです。そのため、組織的かつ計画的に実施方法の検討・見直しする仕組みづくりについての改善に取り組んでいるとのことで、その成果を期待します。

(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
	☐ 自立支援計画策定の責任者を設置している。	☐
	☐ アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	☐
	☐ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては施設以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	☐
	☐ 自立支援計画には、子ども一人ひとりの具体的なニーズ、具体的な治療・支援の内容等が明示されている。	☐
	☐ 自立支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、子どもの意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	☐
	☐ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な治療・支援が行われている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

支援計画策定の前には、ケースカンファレンスを実施し、子どもの状況や課題などを整理しています。ケースカンファレンスでは、指導員や保育士、看護師、心理士、医師などの他、担当以外の職員も参加し、多くの職員から意見を出すことで、具体的な治療・支援方針を協議し、ニーズに合った自立支援計画の策定と支援が進められています。

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
	☐ 自立支援計画どおりに治療・支援が行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	☐
	☐ 自立支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、子どもの意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	☐
	☐ 見直しによって変更した自立支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	☐
	☐ 自立支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	☐
	☐ 自立支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、治療・支援を十分に実施できていない内容(ニーズ)等、治療・支援の質の向上に関わる課題等が明確にされている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

支援の実施記録はケアカルテとして記録し、全職員が確認できるよう共有されています。また、支援計画については随時見直しを行っており、再検討が必要な場合には、関係職員の他、関係機関により協議の上で支援計画の変更と実施が行われています。

(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、職員間で共有化されている。	a
	☐ 子どもの身体状況や生活状況等を、施設が定めた統一した様式によって把握し記録している。	☐
	☐ 自立支援計画にもとづく治療・支援が実施されていることを記録により確認することができる。	☐
	☐ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	☐
	☐ 施設における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	☐
	☐ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	☐
	☐ パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、施設内で情報を共有する仕組みが整備されている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

子どもの日々の支援記録は記録システムを活用することで全職員に情報共有を図っています。入職時に、記録システムの使用方法や入力方法などについてプリセプターから研修を行っています。また、記録内容や書き方については、主任や施設長から指導が行われています。

②	45 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a
	☐ 個人情報保護規程等により、子どもの記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	☐
	☐ 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	☐
	☐ 記録管理の責任者が設置されている。	☐
	☐ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	☐
	☐ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	☐
	☐ 個人情報の取扱いについて、子どもや保護者等に説明している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

法人のホームページに「プライバシーポリシー」として掲載され、入職時の研修で、個人情報の取扱いについて学ぶ機会を設けています。また、記録などの個人情報は施設外に持ち出さないように職員に徹底した指導が行われ、研修等で記録を開示する場合は保護者、児童相談所に確認し同意を得るように職員に周知しています。

内容評価基準（20項目）

A-1 子どもの最善の利益に向けた治療・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 一人ひとりの子どもの最善の利益を目指した治療・支援が、総合環境療法を踏まえた多職種連携の取り組みで実践されている。	a
	☐ 自立支援計画に、子どもの課題の解決に向けて福祉、心理、医療、教育の連携による総合的治療・支援方針が策定され、支援が行われている。	☐
	☐ 職員が日々の治療・支援について振り返り、子どもの最善の利益の観点から、必要に応じて助言を受けられる環境や相互研鑽ができる体制が整っている。	☐
	☐ 個々の子どもに心理治療担当を配置し、必要に応じて個別心理療法および集団によるコミュニケーション活動及び表現活動を実施している。	☐
	☐ 精神科的医療ケアの必要な子どもに対して必要に応じて、児童精神科医等の診療を実施している。	☐
	☐ 重篤なケースについては、入院治療が必要になる場合に備え、外部の医療機関と連携し、必要に応じて話し合い等を行っている。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
一人ひとりに心理担当者を配置し、毎週45分間の心理支援を行っています。また、毎週、児童精神科の医師が来所し、子ども一人につき月1回程度、医師の診察を受けています。自立支援計画の作成前には、ケースカンファレンスを専門的な多職種に加え、担当者以外の職員も参加することで多くの意見を出し合いながら、組織的な「総合環境療法」に取り組んでいます。		

②	A2 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、生活体験を通して発達段階や課題を考慮した支援を行っている。	a
	☐ 子どもから相談を受けたり生活場面でのことについて、個別に話し合ったりする機会や一緒に活動する時間を確保している。	☐
	☐ 施設生活において多種多様な生活体験(創作活動など)を通して、ものごとを広い視野で具体的、総合的にとらえる力や、豊かな情操が育まれるような活動が組み込まれている。	☐
	☐ 個々の子どもの発達段階や課題に応じて、日課は出来るだけ柔軟に対応している。	☐
	☐ つまずきや失敗の体験を大切にし、行動上の問題等があった場合も背景にある心理的課題の把握に努め、自己を向上発展させるための態度が身に付けられるよう支援している。	☐
	☐ 問題の解決に当たって、謙虚に他から学び、他と協力していける力量や態度を形成できるようグループ活動などを取り入れ支援している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

子どもから相談があれば、個別で話をする時間やスペースを確保して対応しています。日課に関しては、「運動」や「創作活動」を取り入れることで、運動機能や手指機能の向上支援を行うなど、子どもそれぞれの発達段階や課題に応じた柔軟な対応が行われています。

③	A3 子どもの発達段階に応じて、さまざまな生活技術が身に付くよう支援している。	b
	☐ 大人と一緒に買物をする体験、一人で買物をする体験などを通して、経済観念や店員とのやり取りなど地域生活に必要なスキルが身につくよう支援している。	
	☐ 小遣いの使途については、子どもの自主性を尊重し、不必要な制限を加えず、計画的な使用等金銭の自己管理ができるよう支援している。	
	☐ 発達段階に応じて、電話の応対、ネットやSNSに関する知識などが身につくように支援している。	
	☐ 地域での生活を見据えて、発達段階に応じて一人での受診や、市役所、図書館、郵便局などの公共機関、交通機関を利用するなど、様々な生活技術を学ぶプログラムを実施している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

当施設では、子どもの入所期間が1年～1年半と短期な上に、主訴が学校に行く習慣を身につけ、基本的な生活リズムを整えるなど、社会生活の基礎を当施設で作った上で次のステップに引き継ぐことを目的としています。そのため、本評価項目にある支援は定期的に行ってはいませんが、子どもに応じて住民票異動の手続きや、年間行事の中での買い物学習、学校と連携した校外活動で公共交通機関利用などの取り組みが必要に応じて実施されています。

④	A4 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
	☐ 行動上の問題がある子どもについては、訴えたいことを受け止めるとともに、問題となる行動を観察・記録し、誘引や刺激等の要因、人的・物的環境との因果関係を分析し治療・支援を行うとともに、自分の意思を伝えるための適切な方法を学ぶ機会を設けている。	☐
	☐ 行動上の問題のある子どもについて、その特性等をあらかじめ職員間で情報の共有化をはかり連携して対応できるようにしている。	☐
	☐ 子どもに心身を傷つけずに対応するとともに、周囲の子どもの安全を図っている。	☐
	☐ 自傷他害の危険性が極めて高いと判断されるなど、子どもの安全確保等のために他に取るべき方法がなく、子どもの最善の利益になる場合に限り、マニュアルに基づいて行動等の制限が最小限の範囲で行われ、その記録が残されている。	☐
	☐ 行動等を制限するケアについて、具体的な例を示して職員に周知するとともに、子どもに知らせ、子どもが納得できない場合、苦情解決制度やその他の方法を用いて改善を求めたり意見を述べるができることを知らせている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

「生活支援の静養室に関する手順書」「利用者の身体への抑制を行う必要がある場合に係る手順書」を作成し、暴力や不適応行動、行動制限等が必要な場合には、手順書に沿って適切に対応しており、その記録も記録システムに入力しています。

(2) 子どもの意向への配慮や主体性の育成

①	A5 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちのこととして主体的に考えるよう支援している。	a
	☐ 子どもが自分および自分たちの生活がより良くなるように考える機会(個人面談、子ども会など)をさまざまに用意している。	☐
	☐ 活動、行事等の参画について、子ども一人ひとりの選択を尊重し、自発的な参加となるように支援し、日常生活を含め行事等のプログラムに追われることなく、ゆとりある生活が過ごせるよう配慮している。	☐
	☐ 子ども自身が自分たちの生活全般について、自主的・主体的な取組ができるような活動(施設内の子ども会、ミーティング等)を実施し、子どもの自己表現力、自律性、責任感などが育つよう、職員は必要な支援をしている。	☐
	☐ 子どもが主体的に小集団活動、行事の企画・運営に関わることができる。	☐
	☐ 活動で決定した要望等について、施設や職員は可能な限り応えている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

毎月、児童ミーティングを実施し、生活の要望について考える機会を設けたり、職員との個人面談も必要に応じて実施しています。また、入所児童の入所期間・年齢・特性もあり、活動や行事の企画・運営は必ずしも子どもが常に参画することは難しいですが、年に一度の保護者を招待する「悠祭」では、職員は子どもの意見に「反対」や「批判」をせず、子どもと保護者が楽しむことができる、ミニゲームや工作ブース等の企画を主体的に考えるように配慮しています。

②	A6 子どもの協調性を養い、他者と心地よく過ごすためのマナーや心遣いができるように支援している。	a
	☐ 施設のルール、約束ごとについては、話し合いの場が設定されており、必要に応じて変更している。	☐
	☐ 社会生活の規範等守るべき約束ごとを理解できるよう子どもに説明し、それらを尊重した行動をとるよう支援している。	☐
	☐ 外出や買い物など社会的ルールを習得する機会を設けている。	☐
	☐ 普段から、職員が振る舞いや態度で模範を示している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

施設のルールや約束については、その都度、見直し・変更が行われ、その内容については「生活ルールとしての約束事」として共有スペースに掲示して、子どもに周知しています。また、入職時の研修では、職員としての「態度」や「振る舞い」について周知しています。外出や買い物では、夏休みのキャンプや映画、正月の買い物学習、地域の朝市での買い物など、社会との交流を図りながら社会的ルールを習得する機会を設けています。

(3) 子どもの権利擁護・支援

①	A7 子どもの権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a
	☐ 子どもの権利擁護について、施設としての基本的な考え方や方針が明示され、それに基づく規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	☐
	☐ 子どもに権利擁護に関する取組が周知され、規程・マニュアル等にもとづいた治療・支援が実施されている。	☐
	☐ 子どもとの関わりが得られない親の対応に、適切な親権の行使として未成年後見制度などの活用を視野に入れた支援を行っている。	☐
	☐ 権利擁護に関する取組について職員が具体的に学習や検討する機会を定期的に設けている。	☐
	☐ 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。	☐
	☐ 子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障している。	☐
	☐ 子どもの保護のために、児童虐待防止法12条の「面会等の制限等」を適切に行っている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

手順書や対応マニュアルを作成して、入職時に研修を行い理解を深めています。外部研修に参加した後は、伝達研修を実施したり、施設長による勉強会の実施等、職員指導が行われています。また、ケースカンファレンスの実施時に、子どもの権利擁護に関する取り組みについて検討や見直しをしています。

②	A8 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう支援している。	a
	☐ 定期的に子どもの状態に応じて権利についての理解を深めるよう、権利ノートやそれに代わる資料を使用して日常生活の中で起こる出来事を通して、守られる権利について子どもたちに説明している。	☐
	☐ 日々の生活や行事等で、子どもが助け合い、認め合い、協力し合い、感謝し合う態度を促進するよう支援している。	☐
	☐ 施設内の子ども間の暴力、いじめ、差別などの問題の発生予防のために、施設内の構造、職員の配置や勤務形態のあり方についても点検を行うとともに、起こった場合の早期対応について子どもや職員に周知している。	☐
	☐ 施設だけでは暴力やいじめに対する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る。	☐

【判断した理由・特記事項等】

入所時に全員に配布している施設独自に作成した「権利ノート」を活用し、子どもが持っている「守られる権利」について詳しく説明しています。また、暴力やいじめなどの問題があった場合には、児童相談所と協力して、生活の仕切り直しが早期にできるように対応しています。

(4) 被措置児童虐待の防止等

①	A9 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
	☐ 不適切なかかわりについて、具体的な例を示し、職員に徹底している。	☐
	☐ 会議等で取り上げる等により不適切なかかわりが行われていないことを確認している。	☐
	☐ 不適切なかかわりの防止の視点から、職員体制の見直し等の検討・取組を行っている。	☐
	☐ 不適切なかかわりの防止について、具体的な例を示して、子どもに周知している。	☐
	☐ 不適切なかかわりがあった場合の対応方法を明文化している。	☐
	☐ 被措置児童等虐待の届出・通告制度について対応マニュアルを整備し、研修会などで職員に周知・理解をはかっている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

暴力や不適応行動に関する2つの手順書に沿った支援ができるように、入職時に研修を実施したり、マニュアルの手順について職員周知しています。また、施設長は、不適切なかかわりの防止や早期発見のため、普段から職員や子どもの様子に目を配っています。不適切なかかわりが発生した場合には施設全体で共有し、今後の対応について検討しています。

A-2 生活・健康・学習支援

(1) 食生活

①	A10 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
	☐ 子どもが日々の食生活に必要な知識及び判断力を習得し、基本的な食習慣を身につけることができるよう食育を推進し、皆と一緒の食卓で楽しく食べられることを目指して一人で食べることから始めるなど、プロセスを踏むことが保障されている。	☐
	☐ 温かいものは温かく、冷たいものは冷たくという食事の適温提供に配慮している。	☐
	☐ 子どもの年齢や子どもの体調、疾病、アレルギー等に配慮した食事を提供している。	☐
	☐ 食に関する課題のある子どもへの具体的な取組を行っている。	☐
	☐ 陶器の食器等を使用したり盛りつけやテーブルの飾りつけの工夫など、食事をおいしく食べられるように工夫している。	☐
	☐ 定期的に子どもの嗜好や栄養摂取量を把握し、献立に反映させ、好き嫌いをなくす工夫や偏食支援については、無理が無いよう配慮し実施している。	☐
	☐ 子どもの発達段階や課題に応じて食事の準備、配膳、食後の後片付けなどの習慣や簡単な調理など基礎的な調理技術を習得できるよう支援している。	☐
	☐ 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にしたり、外食の機会を設け、施設外での食事を体験させている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

子どもへの嗜好調査を年2回実施し、希望があったメニューを提供しています。誕生日やクリスマス、正月等の季節料理や選択食などで、子どもが楽しく食事できるようにし、アレルギーに対応した代替食の提供も行っています。

(2) 衣生活

①	A11 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、汚れなどに応じた選択、着替えや衣類の整理、保管などの衣習慣を習得させている。	☐
	☐ 発達段階に応じて、整理整頓、洗濯やアイロンがけ、衣類の補修等、子ども自身でできるように支援している。	☐
	☐ 発達段階や好みに合わせて子ども自身が衣服を選び、購入できる機会を設け、個々の収納スペースを確保するなど、「自分の服である」という所有感を持てるようにしている。	☐
	☐ 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が十分に確保され、常に衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものが着用されるよう提供している。	☐
	☐ 発達段階や課題に応じて、TPOに合わせた服装や自己表現ができるよう配慮している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

必要な衣類は施設でも準備していますが、購入については、子どもの養育に関する練習として、保護者が子どもと一緒に買い物に出かけた際に、子どもの好みやサイズを確認しながら一緒に購入してもらい、親子再統合に向けた取り組みに繋がっています。また、施設では気候や季節に合わせた服装ができるように子どもと一緒に衣替えを行ったり、衣類の確認を行い、破れや汚れ、サイズが小さくなった物はないかななどを把握する様にしています。

(3) 住生活

①	A12 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
	☐ 居室は、自分の空間であることを認識する場であるとともに、発達段階や課題に合わせた安心できる空間となっており、リビングスペース等くつろげる空間を確保するように努めている。	☐
	☐ 子どもの年齢や発達状況にあった、空間や家具、生活機材が用意されている。	☐
	☐ 必要に応じて、冷暖房設備を整備している。	☐
	☐ 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る。	☐
	☐ 防犯のためのオートロックや防犯カメラなどを設置している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

冷暖房を完備し、居室は個室化することで各自のプライバシーが守られるようになっています。また、各ユニットには、リビングスペースを設け、居室以外でも子どもが自由に落ち着いて過ごせる空間を確保しています。防犯のため館外と館内には防犯カメラを設置するなど安心して暮らせる施設となっています。

②	A13 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
	☐ 居室の整理・整頓、掃除の習慣や洗濯、ふとん干し、各居室のごみ処理などの生活習慣を身につけられるよう支援している。	☐
	☐ 戸締り、施錠の習慣や、電灯、エアコンなどの操作を身につけられるように支援している。	☐
	☐ 自分の部屋や共有空間についての様々な工夫について子どもの意見を取り入れている。	☐
	☐ 掃除機や洗濯機、ドライヤーや電気髭剃り等の生活に関わる機器の使用に配慮している。	☐
	☐ 建物・設備の軽度な破損について、簡単な修理を体験できるように配慮している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

整理整頓や掃除を毎日実施し、子どもに清掃習慣が身に付くように支援しています。整理整頓が苦手な子どもに対しては個別に定着できるように支援を行い、リビングスペースやトイレ等の共有スペースについては、土・日に子ども同士で役割分担して清掃を行っています。洗濯機、エアコンなど共有のものについては職員が操作していますが、ドライヤー、居室の電灯など個別で使うものについては操作が身につくように支援しています。

(4) 健康と安全

①	A14 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できるよう支援している。	a
	☐ 子どもの発達段階や課題に応じて、常に良好な健康状態を保持できるよう、睡眠、食事摂取、排泄等の状況を職員が適切に把握している。	☐
	☐ 洗面、歯磨き、入浴時に体や髪を洗うことなど清潔を保つための支援を行っている。	☐
	☐ 子どもが自分の体調について注意を払うように支援し、体調について相談しやすいように努めている。	☐
	☐ 子どもの発達段階や課題に応じて、危険物の取扱いや危険な物・場所・行為から身を守るための支援を行っている。	☐
	☐ 子どもの交通事故防止など、様々な危険から身を守るため、交通ルールや外出時の注意点、緊急時の対応の仕方等について日頃から子どもに教え、準備をしている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

睡眠、食事、排せつ等についての実施内容を記録システムに入力し、常に情報共有が出来るようになっています。洗面、歯磨き、入浴は毎日実施し、常に清潔が保たれるように支援を行っています。また、交通事故などの防止のため、子ども一人での外出を禁止し、必ず職員と一緒に出ることを入所時に保護者・子どもに了解を得ています。

②	A15 医療機関と連携して一人ひとり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
	☐ 子どもの平常の健康状態や発育・発達状態を把握している。	☐
	☐ 地域の医療機関との連携により、必要な受診に即応できる体制がある。	☐
	☐ 健康上特別な配慮を要する子どもや服薬管理の必要な子どもについては、医療機関と連携しながら服薬や薬歴のチェックを行っている。	☐
	☐ 薬物の管理及び服薬の手順を施設として定めている。	☐
	☐ 受診や服薬が必要な場合、子どもがその必要性を理解できるよう、説明している。	☐
	☐ 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に行っている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

定期的に内科（月1回）、歯科（週1回）、児童精神科（週1回）の受診を行っています。精神科薬の服薬が必要な場合は保護者にも来館してもらい、医師から服薬の必要性、副作用などの説明を行い理解の上で服薬するようにしています。薬の管理、服薬については手順書に沿ったダブルチェックで実施しています。

(5) 性に関する支援等

①	A16 子どもの年齢・発達段階等に応じて、性をめぐる課題に関する支援等の機会を設けている。	b
	☐ 発達段階や課題に応じて性に関する支援の基本的な考え方、方針を定めている。	☐
	☐ 性被害、性加害など性に課題のある子どもに対する支援を自立支援計画をもとに行っている。	☐
	☐ 年齢、個々の状況、発達段階に応じて、性をめぐる諸課題について支援している。	☐
	☐ 性をめぐる不適切行動を予防する取組をしている。	☐
	☐ 子ども間の性的加害・被害を把握し適切に対応している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

生活支援の中で、他人との物理的距離感を毎日経験する「腕1本離れ」に取り組んだり、トイレ、お風呂は一人ずつ利用するなど、性的な問題が起きないように配慮しています。また、性教育に関しては、地域の専門家を招いたり、職員が外部研修に参加して伝達研修を実施する等取り組んでいますが、子どもに対する性教育に関しては更に工夫して取り組まれることを期待します。

(6) 学習支援、進路支援等

①	A17 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援に取り組み、「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
	☐ 常に子ども個々の学習に対する構え、学力を把握し、それらに応じた個別的な学習支援を行っている。	☐
	☐ 施設の子どものための分級や分校などの学校教育が用意され、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るシステムが確保され、個々の子どもに対する生活支援、学習支援及び進路支援等を相互に協力して実施している。	☐
	☐ 静かに落ち着いて勉強できるように個別スペースや学習室を用意したり、学習支援のため、ボランティアの協力を得るなどの配慮をしている。	☐
	☐ 進路選択に当たって、保護者等、学校、児童相談所の意見を十分聞くなど連携している。	☐
	☐ 学校で生じた子どもの行動上の問題に対しては、学校に協力して対応し、ケースカンファレンスには原則として施設と学校の担当者が参加して検討している。	☐
	☐ 退所後に通学する学校との連携が適切にとられている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

学習については個別対応により学力に合わせた支援が行われています。進路選択については高校見学に職員が引率したり、保護者、児童相談所とも連携しながら自己決定ができるように支援を行っています。また、退所後に通学する学校とは書面で情報交換したり、退所前のケース会議に学校も参加してもらい情報の共通を行っています。

A-3 通所支援

(1) 通所による支援

①	A18 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。	評価外
	☐ 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る。	
	☐ 在宅の子どもの生活実態を的確にとらえ、それに基づき適切な支援を行っている。	
	☐ 在宅の子どもや家族の支援として通所支援を実施している。	
	☐ 必要に応じて訪問による支援を実施している。	

【判断した理由・特記事項等】

通所支援は現在実施していないため評価外とします。

A-4 支援の継続性とアフターケア

(1) 親子関係の再構築支援等

①	A19 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、家族関係の再構築に向けて支援している。	a
	☐ 施設の基本方針等に、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る。	○
	☐ 個々の子どもに家族担当を設け、日常的な連絡や気軽な相談の窓口として活用できるよう案内し、子どもの日常生活の様子や学校、地域、施設等の予定や情報を定期的に家族に伝えている。	○
	☐ 家庭支援専門相談員を独立した専門職として配置し、その役割を明示している。	○
	☐ 子どもと家族の関係の再構築、家族再統合が可能となるように、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る。	○
	☐ 子どもと家族との交流について、子どもの意思を尊重し、面会、外出、一時帰宅については、児童相談所等と協議し、個別性に配慮しながら、一定のルールや基準を定めて実施している。	○
	☐ 親子が必要な期間一緒に過ごせるような設備を施設内に設けて、家族支援の趣旨に沿った活用がなされている。	○

【判断した理由・特記事項等】

子ども1人ひとりに保護者担当を決め、家族支援を実施しています。家庭支援専門相談員も配置し、児童相談所や家庭との連携を図っています。また、面会や外出、外泊については子どもの意見を聞くとともに、児童相談所や保護者と相談をしながら個別に実施しています。

②	A20 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
	☐ 通所機能や外来機能を利用して、退所後の支援を継続して行っている。	○
	☐ 退所後何年経っても施設に相談できることを伝えている。	○
	☐ 退所者の状況の把握に努め、記録している。	○
	☐ 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る。	○

【判断した理由・特記事項等】

退所前のケース会議では、関係機関との支援体制について協議しています。また、退所後に何か相談があれば施設に連絡して構わないことを保護者、子どもに説明しています。当施設の精神科外来の受診を引き続き希望する場合には受け入れもしています。退所後の様子について、関係機関からの情報や保護者や子どもから連絡があれば記録システムに状況を入力し、職員全員で周知する仕組みとなっています。