

第三者評価結果入力シート（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
株式会社 中部評価センター

②評価調査者研修番号

| | |
|-----------|--|
| SK2025013 | |
| SK2024132 | |
| | |
| | |
| | |

③施設名等

| | |
|------------------|---|
| 名称： | 悠 |
| 施設長氏名： | 伊藤 洋一 |
| 定員： | 30名 |
| 所在地（都道府県）： | 三重県 |
| 所在地（市町村以下）： | 桑名市長島町横溝蔵568-3 |
| T E L： | 0594-45-8085 |
| U R L： | https://www.apatheia.jp/facility/haruka |
| 【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： | 20名 |
| 職員数 非常勤職員： | 1名 |
| 有資格職員の名称（ア） | 社会福祉士 |
| 上記有資格職員の人数： | 2名 |
| 有資格職員の名称（イ） | 保育士 |
| 上記有資格職員の人数： | 6名 |
| 有資格職員の名称（ウ） | 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（エ） | 公認心理士 |
| 上記有資格職員の人数： | 6名 |
| 有資格職員の名称（オ） | 児童指導員 |
| 上記有資格職員の人数： | 7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・地域交流室・心理療法室 |
| 施設設備の概要（ウ）： | 工作遊戯室・医務室・歯科診療室 |
| 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、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。 総合環境療法法の確立…施設・医療・家庭・学校・地域が連携し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

| | |
|-----|---|
| 子ども | 子どもの生活すべてが治療の場という考え方にに基づき、自分の課題に向き合うことができるよう、生活・心理・教育・医療が連携して支援を行っています。また、週に1回45分の枠でセラピストとの心理の時間を設け、安心安全の場で自由に自分を表現できる機会を保障しています。1年～2年の短期間での治療を終え、速やかに地域社会へと支援を引き継ぐことができるように児童相談所や市町と連携を行っています。 |
|-----|---|

⑥第三者評価の受審状況

| | | |
|-------------------|-----------|--|
| 評価実施期間（ア）契約日（開始日） | 2025/5/20 | |
| 評価実施期間（イ）評価結果確定日 | 2026/1/16 | |
| 前回の受審時期（評価結果確定年度） | 令和4年度（和暦） | |

⑦総評

◇特に評価の高い点

◆施設長のリーダーシップ

施設長は、毎月職員と個別に面談する機会を設け、職員個々の意向把握と適切な評価を行うことに努めている。これにより、総合的な人事管理が行われている。基幹的職員と連携し、スーパーバイズができる仕組みを確立し、治療・支援の質の向上に意欲を持ち、自らがスーパーバイザーとして指導力を発揮している。こども一人ひとりのケース記録（ケアカルテ）には、毎日すべて目を通した上で、必要な助言指導を行っている。さらに、新入所児童のケースに関する事前協議資料や会議資料にも目を通し、治療・支援の質の向上へのリーダーシップを発揮している。

◇改善を求められる点

◆実効性のある事業計画

中・長期計画からは、施設運営・営繕・支援などについてのビジョンが読み取れるが、それぞれの計画自体に期間設定がない。具体的な営繕リストや収支計画を含む中・長期計画を策定し、それに基づいた単年度の事業計画を立てることが求められる。また、事業計画の見直し時期を明確にするとともに、職員が参画し、今後は数値目標等を取り入れて、成果を係数で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むことが期待される。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の第三者評価の受審は、施設長が交代になったタイミングとも重なり、先代施設長が今まで積み上げてきた悠の支援と、これからの悠の支援を考えるよい機会となりました。【総合環境療法】の考えに基づいた、心理治療の質やチームワークについて評価を頂けたことは今まで積み上げてきたことが間違っていなかったことが評価されうれしく思います。施設長のリーダーシップについて評価していただいた点については、新たな施設長を温かく迎え入れ盛り立ててくれる現場職員のおかげだと思っております。

⑨第三者評価結果（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 | 自己評価 |
| ① 1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | b | b |
| 【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る。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ており、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されている。さらに、新任職員研修等の際にも説明が行われている。今後は、職員が定期的に理念・方針に沿った支援の実践を検証できる仕組みを構築することが期待される。 | | |

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 | 自己評価 |
| 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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 三重県中央児童相談所での会議や県庁に赴き、社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画を含むことに関する情報収集を行い、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。3ヶ月に1度、法人全体の施設長会の場において、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説明し、個別の課題を提示している。 | | |
| ② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | a | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設長会や定例の会計報告会時に、会計士から明確化された課題を得て、それを施設内で共有して改善に努めている。施設の改善すべき課題として、「職員人材の確保・人材育成」と「入所児童の重症化に伴う職員の業務負担」を取り上げ、改善に向けて具体的な取組を進めている。 | | |

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 | 自己評価 |
| 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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設ごとの中長期計画が策定されている。しかし、これらの計画において具体的な財務計画は十分に提示されていない。施設経営の観点から、数値目標や具体的な成果指標を設定し、それらを基に達成度を評価できる中長期計画の策定が求められる。さらに、実効性の高い運営と持続可能な発展を目指す努力が期待される。 | | |
| 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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 中長期計画を踏まえた単年度計画が策定されているが、数値目標や具体的な成果指標等の設定がなく、実施状況の評価を行える内容とは言い難い。中・長期計画と同様に、数値目標や具体的な成果指標等を設定し、1年間の実施状況の評価が行える事業計画を策定していくことを期待したい。 | | |
| (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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 事業計画の策定は、年始頃から当年度の事業計画の評価・見直しに入り、主任、副主任で意見を集約し、課題の抽出や評価、修正が適宜行われている。ただし、事業計画の見直しについては、手順が定められておらず、十分に行われていない。今後は、期間中に事業計画の進捗評価を行い、その結果に基づく事業計画の見直しが望まれる。 | | |

| | | | |
|---|---------------------------------|---|---|
| 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 | b |
|---|---------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

利用者に直接関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る。今後は保護者等の参加を促す観点から、事業計画の中で重点的に説明する事項や必要に応じて説明する事項等の優先順位をつけ、さらに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等、周知への更なる工夫が求められる。

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 | 自己評価 |
| 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 b |

【判断した理由・特記事項等】

治療・支援については、日々の「ケース記録（ケアカルテ）」をシステム化し、必要に応じて全職員が閲覧できるようになっている。その記録を基に、施設長や先輩職員からスーパーバイズを受ける仕組みを築いている。3年ごとに第三者評価を受審し、それ以外の年は評価基準に基づいた自己評価を実施している。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | b |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

自己評価をまとめ、課題を明確化した上で、評価結果を職員会議を通じて共有している。この情報共有はクラウドを通じて行われており、即時性がある。明らかになった課題については、職員の参画の下で改善策を立案し、迅速に取り組む体制を整えている。

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 | 自己評価 |
|--|-------------|------|
| 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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設長の役割と責任を含む職務分掌については、「運営規程」に明示するとともに職員会議において周知している。また、有事における施設長不在の場合は、主任が担うことをBCP（事業継続計画）に明記し、クラウド内において職員全員に周知を図っている。 | | |
| 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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 遵守すべき法令等について、関係法令を整理するとともに、全児心（全国児童心理治療施設協議会）の施設長研修に参加し、法令遵守に関する研修を受講している。さらに、得られた必要な情報を迅速に職員へ共有する体制としてクラウドを活用し、職員への周知を図っている。 | | |
| (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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設長は、治療・支援の質の向上に意欲を持ち、自らがスーパーバイザーとして指導力を発揮している。こども一人ひとりの「ケース記録（ケアカルテ）」は、毎日すべて目を通した上で、必要な助言や指導を行っている。さらに、新入所児童ケースの事前協議資料や会議資料にも目を通し、治療・支援の質の向上へのリーダーシップを発揮している。 | | |
| 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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設長は、法人で開催される年に2回の定例会計報告会に参加し、得られた情報を基に経営改善に向けて取り組んでいる。施設長は人事や業務について把握し、職員一人ひとりの経験や能力に合わせて人員配置を行い、職員が働きやすいよう具体的な環境整備を行っている。 | | |

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 | 自己評価 |
|--|-------------|------|
| 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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 実習生をアルバイトやボランティアとして受け入れることにより、計画的な雇用を毎年実施している。これに加え、各種加算の要件を満たす職員配置にも積極的に取り組んでいる。今後は、治療・支援に関わる必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、並びに福祉人材の確保と育成に関する方針を確立していくことが求められる。 | | |
| ② 15 総合的な人事管理が行われている。 | a | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 職員と個別に面談する機会を多く設け、職員個々の意向の把握と適切な評価を行うことに努めており、総合的な人事管理が行われている。法人は人事評価の基準を明確に定め、「行動基準」や「昇格基準」等の人事管理の運用を適切に行っている。 | | |
| (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。 | a | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 職員の年次有給休暇の取得状況や時間外労働データは、適切に把握されている。職員一人ひとりの就業状況や意向を把握することにより、バーンアウト症候群等のメンタル不調による離職や休職に至る職員がいない環境が整備されている。さらに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みを積極的に推進している。法人における行動計画に基づき、男性職員の育児休業取得推進の取組みも行っている。 | | |

(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 | b |
|---|----------------------------|---|---|

【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る。年に2回行われる人事考課面談において、目標内容について話し合う場が設けられ、どのような目標であるか、いつまでに達成できそうか、またこれまでの目標はどの程度達成できたか等について面接が行われる。これにより、職員の要望等を把握するとともに、職員との情報共有をクラウド上でやっている。

| | | | |
|---|--|---|---|
| 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 | b |
|---|--|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

法人策定の「教育・研修計画表」によれば、「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、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る。また、新人研修においては、研修結果の報告を求めるとともに、外部研修を受けた場合も同様に研修結果を報告し、他の職員にフィードバックする仕組みが確立している。

| | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| 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 | b |
|---|-------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

職員に求められる職務基準は人事考課に明記されており、職員は自己評価および管理者等による評価により、自らの知識や技術水準を把握することができる。入社時には、一人ひとりにプリセプターが付いて段階的に指導を行っており、一貫性のあるOJTが実施されている。

(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 | a |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

実習生の受入れに関する基本姿勢やマニュアルが整備されている。また、経験値の高い心理士および保育士により具体的な実習計画が別途作成され、具体的に現場に即した指導が行われている。委託先の養成校側とも常に情報交換し、連携しながら実習生の養成に取り組んでいる。また、指導者に対しては研修を義務付けており、実習の質の担保を図っている。

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 | 自己評価 |
|-------------|------|

| | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| 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 | a |
|---|-------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

法人ホームページの活用により、法人の理念や基本方針、計算書類、第三者評価結果および各施設の「運営規程」、「重要事項説明書」等を適切に公表している。法人全体のパンフレットや当施設のパンフレットを作成し、保護者や地域、各関係機関に情報発信を行っている。今後は、ホームページにて理事会で承認された事業計画とともに予算も掲載し、より運営の透明性を確保する取組が望まれる。

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| 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 | a |
|---|-------------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

法人監事による内部監査を実施し、財務・会計については外部専門家による会計監査を受けている。これにより、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が担保されている。また、法人全体で年2回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る。

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 | 自己評価 |
|-------------|------|

| | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| ① | 23 こ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 | b |
|---|-------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

買い物や通院等の日常的な活動は地域の社会資源の利用が推奨されており、可能な限りこどもと職員とが一緒に出掛けるようにしている。こども会の会議にも担当職員が参加し、日常的にコミュニケーションを図り、こどもたちと共に地域の神社に初詣に行ったり、地域行事にも参加し、社会性や協調性等を養う活動の機会を作っている。今後は、地域との関わり方について、基本的な考え方を明文化することを期待する。

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| 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 | b |
|---|---------------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

「ボランティア受け入れ手順書」には、受入れの目的、対応、オリエンテーション等について明示されている。また、事前のオリエンテーションの実施により、注意事項等を説明するとともに、職員への事前説明も適切に行われている。

(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 | b |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

関係機関の連絡先については、短縮ダイヤルの設定や一覧表をクラウドに掲載している。主に連携する関係機関である児童相談所とのケース会議の結果についても、クラウドを活用して職員間で情報共有している。施設長や担当職員は、地域や教育機関、病院、学校、各種団体等との会議や話し合いに参加し、協働・連携に積極的に取り組んでいる。

(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 | b |
|---|--------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

県庁や年2回開催される要保護児童対策地域協議会、地域のこども研修会等の関係機関との連携や、定期的な会議への参加を通じて、地域の課題解決に向けた取組を行っている。また、精神科医による教育相談等から得られる情報を活用している。

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
| 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。 | b | b |
|---|------------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

法人全体として、児童養護施設や児童家庭支援センター、自立援助ホーム、相談支援事業等を開設し、地域の子育て支援の強化に努めている。老人の憩いの場となるカフェを運営し、災害時の避難施設として指定される等、地域貢献に努めている。今後は、自施設の事業運営に留まらず、地域住民の安全・安心のための備えを行う等、公益的な事業・活動へのより一層の取組を期待したい。

III 適切な治療・支援の実施

1 こども本位の治療・支援

| (1) こどもを尊重する姿勢が明示されている。 | | 第三者 評価結果 | 自己評価 |
|---|--|-------------|------|
| ① | 28 こ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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設独自の「権利ノート」を策定し、入所時に説明している。施設長はケースカンファレンスの際に職員に指導・周知を行い、情報共有システムを活用して全職員にも伝達している。支援記録から課題や問題となる支援内容を抽出し、職員に支援事例として提示し、職員間で話し合う機会を設けている。子どもの権利擁護のためにオレンジ委員会を立ち上げ、活動を開始している。今後は、職員に対して「倫理要綱」や子どもの権利に関する規程等について、周知を図るための取組みが望まれる。 | | | |
| ② | 29 こ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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設入所時に、こどもの個人情報の取扱いに関する説明を保護者やこどもに行い、同意は得られている。法人全体としては、プライバシーの保護に関するマニュアルは整備されているが、施設独自の手続きが整備されていない。今後、施設の事業形態に合わせた独自のマニュアルを整備することを期待したい。 | | | |
| (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 こ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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 今回の第三者評価受審に伴う利用者アンケートでは、「職員は、施設の決まりや約束事を分かりやすく教えてくれるか？」との設問に、「はい」と肯定したこどもは半数を切る。すべての場面で、こどもに対する丁寧な説明が求められる。一方で、保護者に対しては、口頭や書面で支援内容を説明している。事業の性質上、保護者に対する情報提供や公開等、情報を共有する機会は少ない。必要に応じて施設のパンフレットを送付したり、施設見学の際に設けて情報を提供している。 | | | |
| ② | 31 治療・支援の開始・過程においてこどもや保護者等にわかりやすく説明している。 | b | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設としてルール化はしていないが、保護者に対しては、入所時に治療支援の内容を口頭または書面において適切に説明している。こどもに対しても、それぞれの理解力や判断能力に配慮し、分かりやすい資料を用意する等の取組みを期待したい。 | | | |
| 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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 施設入所中の支援内容および引継ぎ内容を記載した書面（サマリー）が整備されている。退所前には、関係職員による会議を開催し、必要な内容を措置変更や家庭復帰の際に書類として渡せるよう準備している。 | | | |
| (3) こどもの満足の向上に努めている。 | | 第三者 評価結果 | 自己評価 |
| ① | 33 こ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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 こども会に代わる児童ミーティングにおいて、担当職員が参加し、こどもが困っていることについて意見を述べる機会が設けられている。こどもの生活水準の維持を図るために、生活担当職員が、随時こどもから意見の聞き取りを行っている。 | | | |
| (4) こ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 | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 苦情解決の体制が、誰もが見やすい玄関の位置に掲示されている。入所時に配付される「権利ノート」にも、苦情解決に関する記載がある。アンケートは実施されているが、匿名にはなっていない。施設の特性上、こどもの名前が記載されても差し支えないと考えられるが、匿名で記載できるアンケートを用意することを検討されたい。今後、その検討を進めることで、より良い意見が集まることを期待する。 | | | |

| | | |
|--|-------------|------|
| ② 35 こどもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、こども等に周知している。 | a | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 こどもたちの相談や意見の対応窓口を、担当職員3名（生活・治療・家庭支援）の複数体制で対応している。それ以外の職員の誰とでも、相手を選んで相談できることも伝えている。今回の利用者アンケートでは、約2/3にあたるこどもが、「話しやすい職員がいる」と回答しており、こどもが意見を言いやすい環境が整っているといえる。何かあれば、担当職員がその場で話を聞くようにしている。 | | |
| ③ 36 こ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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 こどもに対して、定期的にアンケートを実施している。月1回の児童ミーティング（こども会議）においては、こどもの意見を積極的に把握し、こどもから出された意見や要望には、同月中に回答を行っている。こどもからの質問については、その内容に応じて職員からこどもへ具体的なアドバイスを行っている。 | | |
| (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 | 自己評価 |
| 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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 事故発生時の対応マニュアルは、事故の内容等によって複数整備されている。ヒヤリハットを職員間で共有できるシステム（クラウド）を積極的に活用することで、事故防止に繋がり、全職員の意識向上にも寄与している。 | | |
| ② 38 感染症の予防や発生時におけるこ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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 「感染症マニュアル」が整備されており、感染症委員会において定期的に勉強会が開催されている。感染症が発生した場合には、感染症の拡大を防止するために隔離室も整備されており、感染症に対する万全の対策が講じられている。 | | |
| ③ 39 災害時におけるこどもの安全確保のための取組を組織的にしている。 | b | b |
| 【判断した理由・特記事項等】 BCP（事業継続計画）を策定するとともに、看護師、栄養士、防災係の職員が集まり、定期的に話し合いを行っている。毎月避難訓練を実施し、年に1度防災体験学習として非常食の喫食体験や消火器の使い方等を実践している。「備蓄リスト」においては非常食等の期限も適切に管理されており、災害時の「対応体制表」も事務所に掲示している。 | | |

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 | 自己評価 |
| 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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 標準的な実施方法については、支援の内容に応じて手順書が作成されている。クラウド等も有効に活用されており、全職員がいつでも確認できるようになっている。 | | |
| 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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 標準的な支援方法は、必要に応じて定期的に見直しが実施されている。見直しの時期が記載されており、いつ見直しが行われたかが明確である。 | | |
| (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 | a |
| 【判断した理由・特記事項等】 自立支援計画の策定は、システムを導入して管理されており、様々な職種職員が作成に関わっている。これにより、多角的な視点から自立支援計画を作成する環境が整っている。作成にあたっては、策定の時期や手順について手順書に明記されている。 | | |

| | | | |
|---|-----------------------------|---|---|
| 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 | a |
|---|-----------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

自立支援計画の見直しに関しては、手順書が整備されている。定期的な見直しに加え、緊急時等にも必要に応じて計画を変更できる仕組みも整備されている。

(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。

| | | | |
|---|--|---|---|
| ① | 44 こどもに関する治療・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 | a |
|---|--|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

こどもの生活および身体状況は「電子カルテ」により管理されており、全職員が閲覧できるように整備されている。個別の支援については、施設独自のシステムを用いて、個別の回覧により共有されており、確認がしやすい環境が整っている。

| | | | |
|---|---------------------------|---|---|
| ② | 45 こどもに関する記録の管理体制が確立している。 | a | a |
|---|---------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

個人情報を含んだこどもに関する記録は、クラウドシステムを導入して適切に管理されている。個人情報の保護に関する研修を、年間研修計画に組み込んで実施している。

内容評価基準（20項目）

A-1 こどもの最善の利益に向けた治療・支援

| (1) こどもの尊重と最善の利益の考慮 | 第三者 評価結果 | 自己評価 |
|---|-------------|------|
| <p>① A1 一人ひとりのこ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。</p> | a | a |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 こどもの最善の利益を目指した支援を実践するため、担当職員が集まってケース会議を行い、必要に応じて他職種も加わって自立支援計画を作成している。支援内容を全職員に周知し、共有することにより充実した支援につなげている。</p> | | |
| <p>② A2 こ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。</p> | a | a |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 こどもから相談を受けた際には、平等に対応できるように考慮している。施設から買い物に出かけたり、バーベキュー等の行事を開催することで、日常や非日常の生活体験を積ませている。こどもの特性や発達状況、課題を見極めながら生活に必要な支援が行われている。</p> | | |
| <p>③ A3 こ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。</p> | b | a |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 家庭復帰に向け、保護者とともにこどもの生活習慣や技術が身に付くよう支援している。保護者はこどもに服のサイズなどを尋ね、好きな服を購入している。こどもの発達にはばらつきがあるため、施設としては小遣い制度は実施していない。今後、中学生に対してインターネットやSNSに関する知識を学べる機会を検討している。犯罪に巻き込まれる可能性もあることから、インターネットやSNSに関する正しい知識を学ぶ機会を作りたい。</p> | | |
| <p>④ A4 こどもに暴力・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。</p> | a | a |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 こどもが不穏な状態になり、落ち着かせる必要があるときに利用できるクールダウンの部屋が設けられている。こどもの気持ちを落ち着かせたり、距離を置いたりして、こどもが落ち着いた後に振り返りを行う等、施設内で統一した対応がなされている。</p> | | |
| <p>(2) こどもの意向への配慮や主体性の育成</p> | | |
| <p>① A5 日常生活のあり方について、こ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。</p> | b | b |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 毎年開催される「悠祭」は、ミーティングで意見を出し合ってテーマを決めている。こどもたちで話し合って決定し、企画や作品作りを主体的に行っている。今後は、「悠祭」以外にもこどもが主体となる様々な場面や機会の提供を検討されたい。</p> | | |
| <p>② A6 こ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。</p> | b | b |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 こどもからの意見を随時聞き、全職員が会議の場で話し合っている。検討の結果、取り上げられたこどもの意見については、速やかにルールの変更を行うことを期待したい。また、こどもたちには外出や買い物の機会がほとんどないため、施設の中でお金の使い方を学ぶ機会を設けることを望みたい。</p> | | |
| <p>(3) こどもの権利擁護・支援</p> | | |
| <p>① A7 こどもの権利擁護に関する取組が徹底されている。</p> | b | a |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 こどもに権利擁護については、「権利ノート」を用いて説明している。定期的開催されるオレンジ委員会において、権利について話し合う場が設けられている。権利侵害の防止策等、具体的な取組を職員会議で周知することを期待したい。</p> | | |
| <p>② A8 こどもに対し、権利について正しく理解できるよう支援している。</p> | b | a |
| <p>【判断した理由・特記事項等】 こどもが自身の権利について正しく理解できるよう、「権利ノート」を使用して入所時必ず権利擁護について説明している。一方で、今回の利用者アンケートでは、「職員は、命令したり乱暴な言葉を使っていない」を肯定したこどもは1/3しかない。こどもに自身の権利についての理解を促すとともに、職員についても「倫理要綱」やこどもの権利に関する規程等について、理解を深めるための取組が望まれる。</p> | | |

(4) 被措置児童虐待の防止等

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| ① | A9 こ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 | b |
|---|-------------------------------------|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

職員との対面での情報共有を密にするため、今年度から、月に1回、職員会議を実施している。職員による不適切な関わりがあれば、この職員会議の場や職員間で情報共有ができるシステムを用いて情報を共有することができる。被措置児童虐待の届出および通告制度については、研修等で職員に周知している。

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 | a |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

食事に関する嗜好調査は、以前は年4回実施されていたが、現在は年2回の実施である。こどもから提出された嗜好調査の結果は、書面に分かりやすく記載されており、共有スペースに掲示され、こども自身が見ても理解できるよう配慮されている。年間を通じて季節の食事や選択食を提供し、美味しく、楽しく食べられるよう配慮している。

(2) 衣生活

| | | | |
|---|--|---|---|
| ① | A11 こ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 | b |
|---|--|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

衣類について、洗濯から収納までをこども自身で行うことにより、生活技術の習得と習慣化ができるようにしている。中学生のこどもは、衣類の補修を職員と一緒にいることがある。保護者との接触が可能なこどもについては、保護者と外出し、こどもの好みのサイズに合わせて衣類を購入している。保護者と一緒に行動することが難しいこどもは、カタログを利用して購入している。衣類の購入について、職員と子どもが協力して行えるようになることを期待したい。

(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 | a |
|---|--|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

こどものプライバシーが守られるよう、居室は個室となっている。以前は個室でなかった多床室も、改装工事を経て個室化されている。各居室には冷暖房が完備されている。防犯対策として防犯カメラが設置されており、こどもが安全かつ安心して生活できる環境が整備されている。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | b |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

整理整頓や掃除をすることが習慣になるよう、家庭的な支援がなされている。整頓などが苦手なこどもについては、職員が個別に行って、手本を見せている。建物の破損箇所については、こどもが破損させた場合（小さな破損）には、職員とこどもが一緒になって修繕を行うようにしている。

(4) 健康と安全

| | | | |
|---|--|---|---|
| ① | A14 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 | a |
|---|--|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

こどもの発育状況は定期的に確認され、発達段階に応じた声掛けを行い、支援を継続的に実施している。交通事故防止や交通ルールについては、学校で教えられていることから、施設では学ぶ機会は設けていない。交通事故に限らず、様々な危険から身を守る方法や緊急時の対応について、施設においても学ぶ機会が創出されることを期待したい。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ② | A15 医療機関と連携して一人ひとりのこ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 | a |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

毎月内科健診が実施されており、体調に異常がある場合には、必要に応じて医師の診察や検査が行われている。薬の管理は職員2名体制で行い、服薬時にはこどもに直接渡し、職員がいる前で服薬させ、呑込みが終わるまで見届けている。

(5) 性に関する支援等

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① | A16 こどもの年齢・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 | b |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

性教育については、施設では発達段階に応じた教育を行ってはいないが、学校において年1回実施されている。性に対して課題を抱えるこどもについては、心理の時間に個別に性教育を行っている。こども同士の距離感についての指導方針は、職員間で共通認識が持たれている。しかし、文書として定められていないため、今後は指導方針を文書化することが望まれる。

(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 | a |
|---|--|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

職員が、こどもの能力に合わせて学習課題を準備し、学習支援がなされている。夏季学校休業期間中に保護者とこどもがオープンキャンパス等に参加し、自分に合った進路を決定できるようサポートしている。

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。 | a | a |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

施設の立地の関係で通所による支援のニーズは少ないが、支援を実施できる環境は整っている。年間で1~2名程ではあるが、通所支援を利用することもいる。訪問による支援はニーズがなく、実施されていない。

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 | a |
|---|---|---|---|

【判断した理由・特記事項等】

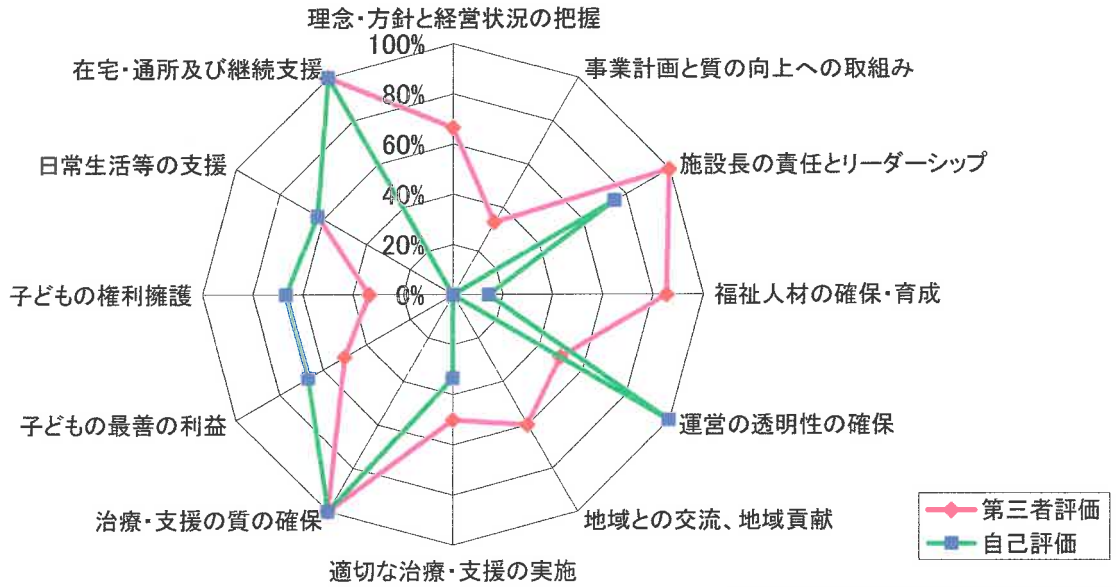
FSW（家庭支援専門相談員）と保護者とが話し合い、家庭復帰に向けた調整が行われている。外泊時には、自宅での過ごし方を事前に決定し、円滑な家庭復帰に向けた支援がなされている。

| | | | |
|---|--|---|---|
| ② | A20 こ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 | a |
|---|--|---|---|

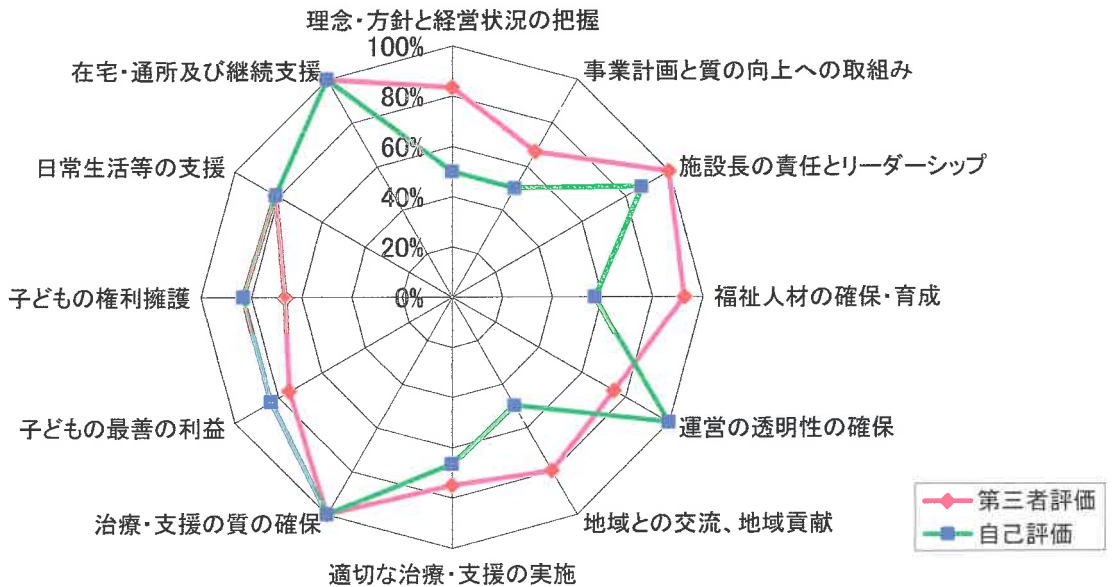
【判断した理由・特記事項等】

退所後には、保護者からの電話相談が多く、FSW（家庭支援専門相談員）や入所時に担当した職員が話を聞いている。その際に、保護者の希望があれば、また必要に応じて、面談等を実施している。

評価項目数に対してa(出来ている)項目数の割合



評価項目数に対してa+0.5b(ある程度出来ている)項目数の割合



| 項目 | 第三者評価 | | | | | | | | 自己評価 | | | | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|------|-----|----|------------|-------|-------|-------|------|------|----|------------|--|
| | 評価項目数 | 結果数 a | 結果数 b | 結果数 c | a% | b% | c% | a+0.5b/項目数 | 結果数 a | 結果数 b | 結果数 c | a% | b% | c% | a+0.5b/項目数 | |
| 理念・方針と経営状況の把握 | 3 | 2 | 1 | 0 | 67% | 33% | 0% | 83% | 0 | 3 | 0 | 0% | 100% | 0% | 50% | |
| 事業計画と質の向上への取組み | 6 | 2 | 4 | 0 | 33% | 67% | 0% | 67% | 0 | 6 | 0 | 0% | 100% | 0% | 50% | |
| 施設長の責任とリーダーシップ | 4 | 4 | 0 | 0 | 100% | 0% | 0% | 100% | 3 | 1 | 0 | 75% | 25% | 0% | 88% | |
| 福祉人材の確保・育成 | 7 | 6 | 1 | 0 | 86% | 14% | 0% | 93% | 1 | 6 | 0 | 14% | 86% | 0% | 57% | |
| 運営の透明性の確保 | 2 | 1 | 1 | 0 | 50% | 50% | 0% | 75% | 2 | 0 | 0 | 100% | 0% | 0% | 100% | |
| 地域との交流、地域貢献 | 5 | 3 | 2 | 0 | 60% | 40% | 0% | 80% | 0 | 5 | 0 | 0% | 100% | 0% | 50% | |
| 適切な治療・支援の実施 | 12 | 6 | 6 | 0 | 50% | 50% | 0% | 75% | 4 | 8 | 0 | 33% | 67% | 0% | 67% | |
| 治療・支援の質の確保 | 6 | 6 | 0 | 0 | 100% | 0% | 0% | 100% | 6 | 0 | 0 | 100% | 0% | 0% | 100% | |
| 子どもの最善の利益 | 6 | 3 | 3 | 0 | 50% | 50% | 0% | 75% | 4 | 2 | 0 | 67% | 33% | 0% | 83% | |
| 子どもの権利擁護 | 3 | 1 | 2 | 0 | 33% | 67% | 0% | 67% | 2 | 1 | 0 | 67% | 33% | 0% | 83% | |
| 日常生活等の支援 | 8 | 5 | 3 | 0 | 63% | 38% | 0% | 81% | 5 | 3 | 0 | 63% | 38% | 0% | 81% | |
| 在宅・通所及び継続支援 | 3 | 3 | 0 | 0 | 100% | 0% | 0% | 100% | 3 | 0 | 0 | 100% | 0% | 0% | 100% | |
| 合計 | 65 | 42 | 23 | 0 | 65% | 35% | 0% | 82% | 30 | 35 | 0 | 46% | 54% | 0% | 73% | |