

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

施設名称:ことりさわ学園	種別:児童心理治療施設	
代表者(職名)氏名:川島達夫(施設長)	定員・利用人数: 50名(暫定41名)	
所在地:岩手県盛岡市上田字松屋敷11-20		
TEL:019-662-5257	ホームページ:http://www.aiji.or.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:昭和62年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人岩手愛児会(会長:藤澤 昇)		
職員数	常勤職員:26名	非常勤職員:3名
専門職員	(専門職の名称: 名)	嘱託医(児童精神科):1名
	施設長:1名	臨時技術員:1名(宿直専門)
	医師(小児科):1名	講師:1名
	看護師:1名	
	心理療法士:6名	
	児童指導員・保育士:18名(個別対応・FSW含む)	
	栄養士:1名・調理員:4名	
	事務員:1名(法人事務局兼務)	
施設・設備の概要	(居室名・定員:15室)	(設備等)
	男子:シドニー(3) ブエノスアイレス(3) アレキサンドリア(3) サンフランシスコ(3) マルセイユ(3) ロッテルダム(2) ハーグ(2) アムステルダム(2) 女子:イスタンブール(3) カルカッタ(3) シンガポール(3) シャンハイ(3) プサン(2) フィジー(2) ハワイ(2)	パソコン(20:N接続可) エアコン(居室3)(厨房1)(配膳室1) (相談室2)(園長室)(会議室1・2) 1階暖房(ホール:床暖)(居室:暖房) 2階暖房(各室:ストーブ) 業務用乾燥機(2)洗濯機(6男女別) 調理実習室・造形室・談話室(男女別) 健康相談室・心理検査室・治療室(3) 相談室(2)・青春塾

③理念・基本方針

基本理念 ー子どもこそ原点ー

社会福祉法人岩手愛児会は、「子どもこそ原点」の思想のもと、どんな時代にも役職員一体となり、子どもの権利と意向を尊重し、その健全な心身育成のために「先駆的・開拓的・受容的」な姿勢を貫き、子どもやその家族に対して「福祉と医療と教育」の三位一体の連携による最善の療育と

養育を提供します。

基本方針

- 【1】 真に子ども達のための施設（学園・病院）づくりをめざします。
- 【2】 すべての子ども達が心身共に健やかに育ち、社会で自立できるような施設づくりをめざします。
- 【3】 社会と密接につながりながら、社会の中で開かれた施設づくりをめざします。
- 【4】 職員が子ども達のために働きがいのある施設づくりをめざします。

ことりさわ学園基本理念 一心の港論一

心の不安、混乱状態から、もがき苦しみながらも必死に脱却しようとして学園を求めて来る子ども達のために、私達は先ず安らげる「避難港」を用意しなくてはならない。治療とか指導は、必要ならばその後でも良い。とにかく子ども達に安らげる場所を与えよう。そのためには、子どもの総てを受容することに徹しよう。家族の非難もしまい。家族のありのままを受容しよう。その避難港でのしばしの安らぎの中で、やがて子ども達は自らの力を貯えて再び「心の避難港」から出発を準備するはずである。どんな問題を持ち障害を抱えようが、成長しつづける子どもとは現状のまま自己にとどまるものではない。子どもとはそういうものである。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- ・青春塾（通所相談事業） ・心の相談室（電話相談）
- ・こどもの心身発達育成研究会
- ・学校教育相談夏季研修会および冬季研修会
- ・岩手県学校教育相談研究会および盛岡市学校教育相談事例研究会との連携
- ・西和賀町や葛巻町との地域交流

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 9 月 21 日（契約日） ～ 平成 30 年 4 月 27 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6 回目（平成 27 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

法人及び学園の中長期経営計画の策定への取組

法人の中期ビジョンは経営する施設に共通する事項として、役職員に関すること、地域貢献に関すること、ボランティアや後援会に関すること、防災に関すること等の 15 項目に加え、施設整備、中期収支が明確にされている。また、当学園の中期ビジョンは、施設としての総合環境療法における 6 つの方針と職員の基本姿勢を定めたうえで、10 項目のビジョンを掲げている。具体的には「総合環境療法としての心理治療の充実」「心理治療の体制整備」「社会生活を見通した自立支援の充実」「連携による支援体制の構築」「家族再統合の支援強化」「地域交流による子どもの生活体験の拡大」などであり、児童に対する支援内容の向上をポイントとして目標が明示されている。

職員研修や職員配置、施設整備及び修繕の計画では年度ごとの数値目標が設定されているほか、

計画の進捗管理は中長期ビジョン策定委員会において評価、見直し、改善を行う仕組みとしている。計画期間は法人及び当学園共に平成 28 年度から 32 年度までの 5 か年である。ただ、当学園の中長期経営計画は、28 年度に策定作業を行ったため、実質的には 29 年度が計画の初年度である。

◇ 改善が求められる点

治療・支援について、標準的な実施方法が明示されておらず、総合環境療法としての心理治療の実施に向けた標準的実施方法の検討が望まれる。

「治療・援助・支援ガイドライン」、「基本業務マニュアル」を治療・支援の標準的な実施方法として、取組が行われている。しかし、治療・支援を行うための職員の業務手順や具体的な食事、入浴、排泄等各種マニュアルが文書化されておらず、標準的な実施方法が明示されていない。職員は、基本業務マニュアルに基づき、治療・支援を実施しているが、今後については、標準的な業務手順書を文書化し、職員へ周知するとともに、標準的な実施方法に基づいて治療・支援が実施されているかどうかを確認する仕組みを具体化することが望まれる。総合環境療法としての治療・支援の充実にに向けた標準的実施方法の検討が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成 28 年度に施設としての中・長期経営計画策定委員会を立ち上げ、ことりさわ学園の中・長期経営計画を策定しました。平成 32 年度までの 5 年間の取組方針として定めています。今回の評価でも、指摘していただいた項目と当学園の中・長期経営計画、法人の中・長期経営計画と合わせて、改善に努めて行きたいと考えています。また、中・長期経営計画では方針と実際の取組にズレが生じているとの指摘もあり、修正して行きたいと思えます。

今回、指摘のあった「被措置児童等虐待対応マニュアル」では、これまで行政で策定したものを使用していましたが、評価後に「被措置児童虐待防止対応規程」と「被措置児童等虐待防止マニュアル」を策定し、職員での周知に努めています。

また、各マニュアル（特に基本業務マニュアル）については、各項目に沿った具体的な支援の方法や業務手順等を文章化し、標準的な支援を明示することの必要性を感じております。さらにその治療・支援が実施されているかどうかを確認する具体的な仕組みを作り上げていければと考えています。各マニュアルについては、定期的な見直しを行い、整備していきたいと考えています。

今回の受審後にガイドラインの一部改正があり、特に内容評価のガイドラインでは、これまでの項目がかなりまとめられ、総合環境療法を軸に治療・支援がされているかどうかという項目にまとめられていると感じました。旧ガイドラインでは表現が抽象的な印象でしたが、新ガイドラインは具体的、かつ簡潔にまとめられたのではないかと感じています。

なお、今回の結果を踏まえ、次回に向けた取組に対して考慮していただきたいことを記載します。

- ① 以前受けた第三者評価の学習会では、評価の着眼点の項目の全項目チェックが入らなくても自己評価を「a」としても良いということを知ったが、今回評価ではチェックが入っていても「a」評価だったり、チェックが埋まっても「b」評価だったり、自己評価の基準をどのようにしたら良かったのか再度確認したい。

- ② 基本理念でもある「子どもこそ原点」を職員としても遂行するため、子どもとの関わりが第一と考えているが、現在入園している子ども達の約8割近くが精神科も含め、病院に通院しており、受診の対応に日々追われている状況である。特に男子職員は毎日最低人数での勤務体制を組んでおり、子どもとの関わりもままならない状況である。このような状態では児童心理治療施設となっても基本業務と通院対応で心理治療も十分確保できない状態である。看護師も含めた人員配置基準の見直しの必要性を感じている。
- ③ 現在、高校生が約半数を占めており、一番治療効果のある小学生が入所できない（特に男子児童）状況になっている。中3からの入所や、隣接の支援学校高等部の入学を機に入所となるケースが多く、遠方の子どもであれば仮に課題が改善されても、高校卒業までは退園できない事態となることも多々ある。各児相とは入所協議を年数回実施し、入所の優先順位等話し合うことによって、多少は改善されてきている。今後も児相及び県とも措置の在り方について協議が必要と感じている。
- ④ 居住空間の改善に関しては、女子棟は1室を風呂とトイレに改築した関係で現在6室となっている。開設当初からの小学生基準の4人部屋に中高生は3人がギリギリであり、女子棟の定員は数字的には20名であるが、15名が限度である。また、虐待（愛着に課題を持つケース）や発達に障害を持つケース、精神科領域のケースでは集団生活も厳しく、男子も含め、治療構造的にも40名で限界を感じている。現在、県とも定員見直しの方向で話し合っているが、県の家庭的養護推進計画との関係や、虐待相談ケースの増加等もあり、なかなか進まない状況にある。
- ⑤ 入所しているケースでは、家族に課題があるケースも多く、家庭支援の必要性を感じている。本来であれば、家族療法棟を設置し、家族再統合の治療に役立てたいところであるが、現在法人の児童養護施設が2020年度の建替に向けて進めている状況であり、新たな設置や施設内の改築は厳しい状況にある。

※上記のような制度に絡む背景等、画一的な評価項目だけでは図りきれない部分もあるため、施設としての独自性も考慮した第三者評価に是非して頂きたい。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果【ことりさわ学園】

評価対象I 治療・支援の基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(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	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>法人・施設の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、子どもや保護者等への周知が図られている。</p> <p>ことりさわ学園を運営する社会福祉法人岩手愛児会は、本学園の他、小児病院、児童養護施設、病児保育所を運営する“子どもこそ原点”を基本理念とする法人である。その理念の内容は“子どもの権利と意向の尊重”、“健全な心身育成”、“先駆的、開拓的、受容的姿勢”、“医療・福祉・教育の三位一体”、“最善の療育”を原点である子どもに向けてとしている。基本方針では、“真に子どもたちのため”、“子どもたちが社会で自立できる”、“社会の中で開かれた施設”、“職員にとって働きがいのある施設”と掲げている。ことりさわ学園は、法人の理念、基本方針を土台とし、学園基本理念として“心の港”を掲げている。心の港とは、学園が子どもとその家族にとって安らげる避難港になろうという決意を表している。治療や指導は後回しになったとしても、とにかく子どもたちに安らげる場所を用意することを第一優先とする考えだ。子ども向けには分かりやすい言葉で法人の理念を表現し直した文書を作成し、掲示しているほか、法人全体の子ども会、学園子ども自治会などで周知を図っている。子どもの保護者に対しては父母の会の活動を通じて周知に取り組んでいる。職員への周知では年度当初の全体会議をはじめとして、パンフレット、ホームページ、法人事業計画書、学園事業概要書など、様々な文書に理念等を記載し、周知に取り組んでいる。また、職員のネームプレートにも理念等を記載するなど、外部に向けても公表、周知が図られている。法人及び施設の理念、基本方針は、子どもの人権や尊厳を守る姿勢を明確に表しているとともに、情緒に課題を抱える子どもに対する治療と支援の指針となる“受容”、“心の避難港”といった姿勢を示しており、職員の行動規範としても適切といえる。</p>		

I-2 経営状況の把握

I-2-(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
2	I-2-(1)-① 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>評価者コメント2</p> <p>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。</p> <p>法人の中長期経営計画及び当学園の中長期経営計画の策定に際して、財務内容や入所児童の状況を分析するとともに県保健医療計画、県子ども子育て支援計画、県社会的養護推進計画等を踏まえ、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。法人としての重点課題を15項目に整理した上で、当学園では児童に対する心理治療や生活支援等の課題を10項目にまとめ、対応策を分析している。法人・施設の内部環は法人及び施設でSWOT分析を行い、強みと弱みを明らかにしている。当学園は、定員50人に対して暫定定員39人が適用され、中・高校生以上の子どもの割合は8割を超えている。そのため、小学生を標準として整備された施設の居室は狭く、また心理治療等の環境も十分でないとの認識の下、総合環境療法の体制整備を重要課題と位置付けるなど、的確に経営環境等が把握、分析されている。</p>		
3	I-1-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p> <p>法人では、兄弟施設である児童養護施設の家庭的養護への移行と改築及び建設資金調達が大きな課題となっている。また、病院経営収支の課題も顕在化する中、当学園においても入所定員を40名に変更することや親子関係の再構築支援、男女の生活区分化を進める方針である。当学園中長期経営計画では、施設の課題解決のためのビジョンを基本方針別に10分類し、その上で32年度までの職員研修計画、職員配置計画、施設整備計画などにより各年度ごとの取組を明確にしている。改善課題は、平成27年度第三者評価結果、28年度自己評価結果をもとに理事会及び職員会議等で共有が図られ、これらが法人及び当学園の中長期経営計画に反映される形で解決・改善に向けた取組が進められている。</p>		

I-3 事業計画の策定

I-3-(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
4	I-3-(1)-① 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。	a
<p>評価者コメント4</p> <p>法人及び当学園の中長期経営計画が策定されている。また、法人中長期計画には経営する施設を単位とした中長期収支計画が策定されている。</p> <p>法人の中期ビジョンは経営する施設に共通する事項として、役職員に関すること、地域貢献に関すること、ボランティアや後援会に関すること、防災に関すること等の15項目に加え、施設整備、中期収支が明確にされている。また、当学園の中期ビジョンは、施設としての総合環境療法における6つの方針と職員の基本姿勢を定め、10項目のビジョンを掲げている。具体的には「総合環境療法としての心理治療の充実」「心理治療の体制整備」「社会生活を見通した自立支援の充実」「連携による支援体制の構築」「家族再統合の支援強化」「地域交流による子どもの生活体験の拡大」などであり、児童に対する支援内容の向上をポイントとして目標が明示されている。職員研修や職員配置、施設整備及び修繕の計画では年度ごとの数値目標が設定されているほか、計画の進捗管理は中長期ビジョン策定委員会において評価、見直し、改善を行う仕組みとしている。計画期間は法人及び当学園共に平成28年度から32年度までの5か年である。ただ、当学園の中長期経営計画は、28年度に策定作業を行ったため、実質的には29年度が計画の初年度である。</p>		
5	I-3-(1)-② 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
<p>評価者コメント5</p> <p>単年度計画は、当学園の中長期経営計画を反映しているが、内容が十分でない。</p> <p>平成29年度計画は、法人及び当学園の中長期経営計画の策定プロセスを経て立案された。総合環境療法における治療・支援の目標は、支援に関する標準的な実施方法の基本事項である。また10項目の中期経営ビジョンも治療・支援の実施方法に関する質的な向上を目指す内容となっている。課題をあげるとすればビジョン到達に向けた取組が方針どまりとなっており、「いつまでに、何が、どれ位の、状態になる」といった具体性に踏み込めていないことである。また、各ビジョンに計画を遂行する責任者や担当者、委員会等が関連付けられていない点も課題といえる。29年度計画は、中期経営ビジョンを大筋で反映しているが、詳細を見ると取組方針とのズレが散見される。各ビジョンの取組方針には記述があるが、29年度計画にはないもの、29年度計画にはあるが、各ビジョンの取組方針にはないものがあるので、計画の中間年を待たずに見直しを進める必要がある。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
6	I-3-(2)-① 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>評価者コメント6</p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。</p> <p>中長期経営計画の策定委員会は、理事長をはじめ法人、施設幹部14名で構成されている。また委員会の下部組織に作業部会を置き、法人施設の中堅職員9名が参画している。当学園の中長期計画は副園長と法人計画作業部会委員である職員が中心となり現状分析を行い策定に至った。職員を対象に10項目の業務改善アンケートを実施して具体的な実施方法などの提案をまとめた。策定検討の開始時にはアドバイザーを招いて計画に関する学習会を開催したほか、28年度末の職員会議では中長期計画及び決算の状況の説明を踏まえ29年度計画に向けた方針を話し合っている。29年度当初の職員会議では、計画の執行に向けた業務分担や行事計画を共有している。中長期経営計画の策定過程を通じて、法人・施設の役割・機能がいつそう構造的に理解され、職員の主体性が高まったといえる。一方、中長期経営ビジョンの取組方針が理解しやすい形で単年度計画に反映されているとはいえず、課題を残している。</p>		
7	I-3-(2)-② 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
<p>評価者コメント7</p> <p>事業計画を子どもや保護者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分でない。</p> <p>保護者には年度初めの家族会で、児童には年度初めのオリエンテーションで事業計画を周知している。家族会向けに解説した29年度計画は、職員にとっても平易な言葉で分かりやすい内容となっている。児童の保護者も支援の対象であることから、保護者に対する支援内容等も解説されているとよい。児童に対しては、理念・基本方針を分かりやすく書き直しているが、法人・当学園の中長期経営ビジョンについても平易な言葉で解説することにより理解が深まると思われる。</p>		

I-4 治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(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
8	I-4-(1)-① 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>評価者コメント8</p> <p>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。</p> <p>毎年の自己評価の取組に加え今回で6回目となる第三者評価を受審し組織的な支援の質の向上の取組が機能している。自己評価のグループを4班に編成し、外部講師を招いた中長期計画策定学習会を実施した。また、業務改善アンケートは職員が一人ずつ作成し、職員が課題を考える仕組みとなっている。年度末会議や年度当初会議は、自己評価等の分析・検討の結果を共有する場としての位置づけがある。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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
<p>評価者コメント9</p> <p>評価結果を分析し、明確になった施設として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。</p> <p>法人の中長期計画を踏まえて施設の中長期計画が平成29年3月に策定された。中長期ビジョン推進委員会の委員である職員のアンケートを行うと共に、職員によるグループ検討を行った。その中で見出された課題は、経営力、人材力、組織力、サービス力、営業力、財政力、地域貢献力などの項目ごとにまとめられている。具体的な実施計画は、心理治療等の支援の充実に関する課題解決に向けた取組、人材育成のための研修計画、職員配置計画、施設整備計画で構成されている。中期計画の必要な見直しは年度計画策定時に修正を図る仕組みである。29年度はエアコンの導入など、環境整備も図られた。</p>		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 施設長の責任とリーダーシップ		
II-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。		第三者評価結果
10	II-1-(1)-① 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
<p>評価者コメント10</p> <p>施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>施設長は、中長期経営計画に基づく年度の計画策定に当たって、直近の経営状況や行政施策の動向変化を踏まえた見通しを3か月以上前に示し、職員に大きな方針を伝えている。職員採用や家族等への方針説明にも丁寧に取り組み、施設長の役割と責任を表明している。職務分掌は、職制に基づく役割分掌と活動ごとに複数担当制を表す業務分掌表を定めて、施設長の役割を明確にしている。施設長不在時の業務の専決・代決は「事案決裁専決事項」を定め、副園長、部長、主任等に順次に権限を割り振り、判断を行う仕組みとしている。</p>		
11	II-1-(1)-② 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
<p>評価者コメント11</p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>施設長は、法令や倫理を正しく理解し、遵守すべき法令等を職員に周知するよう積極的に取組を行っている。また、児童福祉や社会福祉法人等に関係する県や全国段階の各種会議、研修会に参加して専門分野の法令等や子どもの治療・支援に関する動向を把握し、必要に応じて職員会議等で職員に周知を図っている。さらに、雇用・労働・防災・環境等への配慮に関しては、年次有給休暇の取得状況、超過勤務の状況、職場のストレス評価を把握し法令遵守の取組を図っている。</p>		
II-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	II-1-(2)-① 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
<p>評価者コメント12</p> <p>施設長は、治療・支援の質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設の治療・支援の方針を「総合環境療法」とすることを中長期経営計画に位置づけ、全職員の支援の方向性を一致させた。中長期ビジョン推進委員会を設置して委員を対象とするアンケートを実施した。また、職員グループによる検討によって職員の意見を引き出し、指導力を発揮した。新採用職員には個別面談を行い、法人、施設の役割機能の理解を助け職場定着にも積極的に関わった。さらに教育関係や地域の関係機関との連携にも努めている。施設長研修を受講するなど自己研さんにも取り組んでいる。</p>		

13	II-1-(2)-② 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。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>施設長は、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が、十分ではない。</p> <p>施設長は、第三者評価の受審、中長期経営計画の策定を通じて施設の専門性を高める支援体制、関係機関との連携に取り組んでいる。前回の第三者評価受審時に課題となっていた職員参加のグループ作業や業務改善アンケートの実施・集約などの取組が機能し、業務の実効性を高める体制が固まった。施設整備計画においても児童用玄関の改修などの増改築が順次計画されている。職員配置基準の引上げに対応した。一方キャリアパスの仕組みづくり、標準業務の定着などの課題検討に至ることができなかった。施設収支のバランスはとれているので、職員の働きやすい仕組みづくりやそれに向けた財政の精査が必要といえる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(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
14	II-2-(1)-① 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。	a
<p>評価者コメント14</p> <p>施設が目標とする治療・支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>法人の中長期経営計画では「4施設の職員の融和と適材適所の人材確保」をビジョンに掲げている。施設の中長期経営計画では平成32年度までの専門職種ごとの人員体制を計画化している。人材確保のためのホームページの活用は効果的だった。平成29年度採用5名、30年度採用4名の実績が取組の成果を表している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>法人の基本理念に「先駆的・開拓的・受容的」な姿勢をうたい期待する職員像の基礎としている。施設が定める基本方針は、①総合環境療法における治療・支援、②職員の基本姿勢の2項目である。その内、職員の基本姿勢は10項目で構成され、子どもの基本的人権の尊重、プライバシーの保護、体罰禁止などを掲げている。職員採用や昇格昇給基準は規程を定め職員に周知されている。一方、昇給昇格に連動する職務基準や法人内の異動に関する基準の定めがなく課題を残している。施設長による個人面談や業務改善アンケートが効果をあげていることから、職員に関する基礎データの構築をはじめとする中長期経営計画の着実な実行が望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 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>評価者コメント16</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>労務管理は副施設長が所管して職員の就業状況や意向の把握に努めている。施設長は、全職員を対象に「事業改善アンケート」を実施し、個人的な意見も含めた勤務状況や職場状況等の意見を集約し、課題や改善方法を明らかにして、優先度の高いものから計画的に取り組んでいる。法人の衛生委員会(月1回)を開催して職員の健康管理や職場環境等について課題や対応等を検討して、職員への周知に取り組んでいる。セクシャルハラスメント防止規則を定めているが、メンタルケアやワークライフバランスへの配慮については取組が少ない。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p>評価者コメント17</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。</p> <p>「職員の基本姿勢」に掲げる10項目前提とした目標設定がなされている。また、職員研修の演習で職員自身の課題や気づき、弱みと強みの振り返りを行う取組は、職員自身の自己覚知や目標設定の機会となる効果的な取組といえる。しかし、基本姿勢の項目を各職員が自己評価することや項目の意義の説明、周知は十分に行われていない。職員の成長を測る尺度としての基本姿勢の活用を望みたい。</p>		

18	II-2-(3)-② 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>評価者コメント18</p> <p>施設として職員の教育・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。「職員の基本姿勢」を10項目に掲げ、期待する職員像を示している。治療・支援に関する専門性は、中長期経営計画の施設の基本方針に総合環境療法を位置づけ、6項目の専門性を明示している。これに基づく研修計画は、階層別研修、職種別研修、課題別研修に体系化されている。職員研修委員会を設置するとともに研修に関するアンケートを行い研修内容の評価見直しを行っている。また、児童自立支援施設との合同研修や他県の児童心理治療施設への訪問研修の実施など積極的な取組がある。</p>		
19	II-2-(3)-③ 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>評価者コメント19</p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。平成27年度から職員研修要領・規定により、職員個人から研修計画の希望を受けて、「研修計画」を策定して取り組んでいる。管理職研修計画をはじめ専門研修、指定研修、指導者研修、中堅職員研修等々を施設の方針と個人の希望とを調整して実施している。新任職員をはじめ、全職員が階層別、職種別、テーマ別研修が受講できるように年度ごとに計画して行っている。</p>		
II-2-(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。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 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
<p>評価者コメント20</p> <p>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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。</p> <p>実習生受入れの「規程」や「実習生の受入れについて(お願い)」の文書によって方針を明示している。また、事前説明(実習要旨)、情緒障害児チャイルド・ケアワークのオリエンテーション資料を整備して、平成28年度は大学院生、大学生、専門学生等19名を受け入れた。実習生指導者は平成25年に社会福祉士実習指導者講習会を修了し実習業務に当たっているほか、フォローアップ研修を受講している。介護福祉士、心理療法士、社会福祉士、保育士等で構成される担当者会議を行って対応している。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(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
21	II-3-(1)-① 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
<p>評価者コメント21</p> <p>施設の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>法人・施設の理念・基本方針、治療・支援の内容、事業計画、事業報告、財務状況等がホームページ、事業概要書、施設パンフレット、学園だより等々を活用して情報を公開している。利用者の保護者にも年6回開催する家族会で子どもの治療・支援、施設での生活について理解を図っている。また、地域の関係者に対して、法人・施設の存在意義や役割について理解、周知に努めている。</p>		
22	II-3-(1)-② 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
<p>評価者コメント22</p> <p>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>施設における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限と責任を明確にし、職員に周知されて必要に応じて外部の専門家に助言を得ている。公認会計士と業務委託契約(年4回)をして事務処理体制の整備及び会計処理状況について指導助言を受けている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(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
23	II-4-(1)-① 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>評価者コメント23</p> <p>子どもと地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>子どもたちが地域住民との交流を持ち良好な関係を築くことは、活動範囲を広げ生活の質を高めるための大切なプロセスである。西和賀町、葛巻町を中心とした地区との交流は団体や地域住民グループ等の協力を得て、小学生から中高生までの同性同年齢同士の小グループでの活動を企画して、長年にわたって取り組まれ、今では学園の伝統行事となっている。地元松園地区でも学園生活の成果を発表する学園公開や弁論大会を開催し、夏祭りの太鼓出演や町内会清掃活動にも積極的に参加している。今年度から地元住民(現在6名参加)を対象に「切り絵教室」も始まったため、今後の更なる交流の拡大が見込まれる。</p>		
24	II-4-(1)-② 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
<p>評価者コメント24</p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>ボランティア活動は地域社会と施設をつなぐ柱の一つと位置づけることができる。また、社会福祉に関する知識と専門性を有する社会資源としての役割をもっている。「ボランティア受け入れマニュアル」を整備して、受入要領に基づいての登録、誓約書の提出、事前説明等の手順を示して、学習支援、グループワーク支援、余暇活動支援、行事運営支援等で積極的に受入れている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 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
<p>評価者コメント25</p> <p>子どもによりよい治療・支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>「各種関係機関・団体・個人連絡先リスト」を作成し、①行政機関(県市担当課、児童相談所、教育委員会、警察、消防)、②社会福祉協議会、ボランティア関係(団体、個人)、③各児童養護施設、病院、保育所、学校、④その他の協力者など子どもたちのサービスの質の向上のために連携が必要な社会資源の連絡先を整備して職員間で共有している。また、子どもたちの治療・支援の向上のために、通学している支援学校や高校とのケース会議や児童相談所との業務連絡会を定期的に開催するなど、関係機関、関係者との連携に努めている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p>評価者コメント26</p> <p>施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。</p> <p>昭和62年からの相談事業として「心の相談室(外来相談)」を設置し、さらに平成4年から家族療法事業「青春塾(通所)」を継続して取り組んでいる。また、平成3年に結成された「子ども心身発達育成研修会」の事務局を担当して研究活動を推進し、さらに学校教育相談研究会(夏・冬)を開催して、施設の有する専門的な地域や技術を学園独自の事業として発信し、関係機関と連携して研究会や講演会等の取組も行っている。平成29年度から学園のスペースを利用し、地域住民を対象として「切り絵教室(6名)」に取り組んでおり、今後も内容が充実することを期待したい。</p>		
27	II-4-(3)-② 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
<p>評価者コメント27</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。</p> <p>施設独自の相談事業「こころの相談室(外来相談)」では、子育ての悩み、ひきこもり、虐待等の困難をかかえる家族の支援を行っている。「青春塾(通所)」では、ひきこもり、不登校等に対応して治療・支援を行っている。また、支援学校や児童相談所とケース会議や連絡会を開催している。公益性を有する施設として、地域の具体的な生活課題、福祉課題を解決・緩和する活動や事業を実施主体となって、積極的に取り組んでいる。生活困窮者への相談援助や現物支援を行う岩手県社会福祉法人経営者協議会の「IWATE・あんしんサポート事業」には平成30年度から取り組むこととしている。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施

Ⅲ-1 子ども本位の治療・支援

Ⅲ-1-(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
28	Ⅲ-1-(1)-① 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
<p>評価者コメント28</p> <p>子どもを尊重した治療・支援の実施についての基本姿勢が明示され、施設内での共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>法人の基本理念「子どもこそ原点」、目指すべき施設理念「心の避難港」を明示し、創立以来30年間、一貫した基本姿勢のもと、子どもを尊重した治療・支援が行われている。2月に創立30周年記念行事を開催し、学園の関係者と地域住民が基本理念の更なる実現に向けて取組を新たにしている。また、29年度より職員ネームプレートの裏側に理念を印刷し、理解を深めるための取組が行われている。28年度、中・長期経営計画を作成し、年度初めに職員研修を開催し、共通の理解を図っている。新人職員は、西和賀町や葛巻町で合宿しながら、理念や基本方針等、実践を通して研修が行われている。今後、施設長等の面談や子ども権利ノートの読み合わせ、人権擁護・人権侵害のチェック等を利用し、自己点検や総合点検を行い、更なる子どもを尊重した治療・支援に期待したい。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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
<p>評価者コメント29</p> <p>子どものプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、子どものプライバシーと権利擁護に配慮した治療・支援の実施が十分ではない。</p> <p>子どものプライバシー保護について、「職員倫理規程」、「職員倫理規程に基づく行動指針」や「入所児童のプライバシー保護マニュアル」、「子どものプライバシーの保護について」が整備されており、プライバシー保護と権利擁護に配慮した治療・支援が行われている。また、子どもや保護者については、「生活のしおり」で自治会活動や保護者会で説明し、周知されている。しかし、子どもに対する虐待対応については、「岩手県被措置児童等虐待対応マニュアル」の内容が明示されているが、施設における被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応については整備されていないので検討が求められる。不適切な事案が発生した場合は、「被措置児童等危機管理対応マニュアル」で対応方法等が明示されている。開設当時の小学生を基準とした建物は、現在60%が中高生となっており、プライバシー保護に向け改善が行われているが、快適な環境とはなっていない面もあり、多くの課題を抱えながら、子どものプライバシーが守れるよう設備等の工夫に努めている。</p>		
Ⅲ-1-(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。		第三者評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 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>評価者コメント30</p> <p>子どもや保護者等が治療・支援を利用するために必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>子どもの入所の手続きは「施設入所受入れマニュアル」に沿って、入所前協議、インテーク面接を行い、子どもと「がんばり目標」を確認しながら適切に行われている。子どもや保護者に安心して施設生活を送ることができるよう、施設の理念や基本方針、治療・支援の内容等を紹介した「生活のしおり」やパンフレットを準備し説明している。法人にホームページ委員会を設置し、月1回委員会を開催し、ホームページの更新や適宜見直しを行い、子どもや保護者等に対する情報提供に努めている。ホームページから他県の入所問い合わせも寄せられている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 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
<p>評価者コメント31</p> <p>治療・支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式に基づき子どもや保護者等にわかりやすく説明している。</p> <p>「入所受入れマニュアル」に沿って、学園生活のオリエンテーション、インテーク面接、保護者面談を行い、治療・支援の内容を「生活のしおり」で説明している。治療・支援の開始においては、初期方針や当面のスケジュールを確認し、子どもと「がんばり目標」を作成し、自己決定の尊重に努めている。意思決定が困難な子どもや保護者等への配慮については、児童相談所と連携しながら対応している。プライバシー制限や個人情報開示についても説明し、同意書を交わしており、予防接種についても承諾書を得ている。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 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>評価者コメント32</p> <p>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ているが、十分ではない。 「入所から退所、アフターまでのロードマップ」を作成し、子どもの他の施設や地域・家庭への移行にあたり、治療・支援の継続性に配慮した取組が行われている。退園時には、引継ぎ文書として「退園時要約」を作成し、移行先に引継ぎが行われている。退所後のアフターフォローは、支援会議により、退園後1か月以内に、保護者、本人の状況把握は、3か月以内に移行先の関係者と情報交換が行われているが、学園独自の退園後のアフターフォローは実施されていない。今後は、施設を退所した後も子どもや保護者が相談できるよう、相談窓口の設置と担当者等の明示が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。		第三者評価結果
33	Ⅲ-1-(3)-① 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>評価者コメント33</p> <p>子どもの満足を把握する仕組みを整備し、子どもの満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 子どもの満足の把握は、毎月の個別面談や自治会活動の要望や意見、行事や活動のアンケート、嗜好調査等を通して行われているが、子どもの満足を把握する仕組みや満足に関する担当者等の設置、把握した結果を分析・検討するための仕組みが整備されていない。自治会に出された意見や要望について、自治会リーダー会議で話し合いが行われ、改善案も出されているので、今後、子どもが参画する仕組みを整備し、施設全体で子どもの満足の向上に向けた取組が求められる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価結果
34	Ⅲ-1-(4)-① 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>評価者コメント34</p> <p>苦情解決の仕組みが確立され子ども等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 苦情解決の体制が整備され、苦情解決の仕組みを掲示物や「生活のしおり」で子どもや保護者にわかりやすく説明している。苦情に関する検討内容や対応策についても子どもや保護者にフィードバックしている。また、苦情内容及び解決結果は、苦情を申し出た子どもや保護者に配慮した上で公表している。しかし、24年度に法人の苦情対応規程及びマニュアルが制定され、その規定がそのまま施設に適用されており、27年度に「苦情解決結果の公表について」、29年度に「苦情申出窓口の設置について」のマニュアルが出ており、今後は、それらを整理統合し、施設の苦情対応規程及びマニュアルとして改善、整備していくことが望まれる。28年度、意見箱に子どもの意見や苦情が35件寄せられており、余暇活動や食事内容のサービスの改善に向けた取組が行われていることから、さらに体制の整備に努め、苦情解決の仕組みが業務改善につながるような取組に期待したい。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 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
<p>評価者コメント35</p> <p>子どもが相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを子どもに伝えるための取組が十分ではない。 子どもが、相談したり意見を述べたい時に、相談方法や複数の相談できる機関や団体があることを「生活のしおり」や「いわてけんりノート」で説明するとともに、園内に掲示し子どもに伝える取組が行われている。日常的な相談は、担当職員や副担当職員が行っており、相談内容によっては子どもが複数の相談方法や相談相手を選択できることを伝える取組が行われている。しかし、相談窓口の設置や第三者委員への具体的な相談方法等については、子どもに対して十分に周知されており、相談方法や相談相手を選択できる環境までに至っていない状況が伺える。意見箱には子どもからの苦情や意見が多く寄せられていることから、今後、子どもに相談方法や相談相手が用意されていることを分かりやすく周知し、適切な相談環境を整備していくことが望まれる。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 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
<p>評価者コメント36</p> <p>子どもからの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。 苦情解決の仕組みは整備されているが、子どもから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は整備されていない。なお、意見箱に苦情や意見が投函された際には、職員が選別して対応しているが、今後は苦情解決とは別に、相談や意見、要望等に対応するマニュアルを策定することが望まれる。</p>		

III-1-(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
37	III-1-(5)-① 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
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制を構築しているが、子どもの安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。</p> <p>リスクマネジメント実施規程を定め、施設長を責任者とするリスクマネジメント推進体制を整備している。施設安全委員会とリスクマネージャーを配置し、事故防止に努めているが、安全委員会の開催が定例化できておらず、ヒヤリ・ハットの分析及び再発防止策の検討までには至っていない。また、被措置児童危機管理対応マニュアルを策定し、想定されるリスクに対応するマニュアル（不審者侵入時、無断外出、器物破損発生時、万引き発覚時、暴力行為発生時、性的問題発覚時等）を整備し、事故発生時の対応と手順（マニュアル）等を明示し職員に周知している。29年度、子どもから職員への暴力事件が発覚し、緊急に施設内暴力対策委員会を設置し、発生要因を分析し、再発防止に取り組んでいる。再発防止に向けて、自治会を通して子どもへ事件について説明を行い、職員に対しては、暴力防止のための園内研修（テーマ「暴力防止（CVPPP）」）を実施している。今後、リスクマネジメント実施規程に基づき、収集した事例をもとに発生要因を分析し、改善策・再発防止策の充実が求められる。</p>		
38	III-1-(5)-② 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
<p>評価者コメント38</p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急を要する子どもの安全確保について施設として体制を整備しているが、取組が十分ではない。</p> <p>保健マニュアル、感染症対応マニュアルを整備し、園内の衛生管理、感染症の予防と対策について取組が行なわれている。全員の子ども、職員へのインフルエンザの予防接種を実施し、看護師を中心に年2回（7月、1月）インフルエンザ予防の職員研修会が行われている。子どもに対しては、うがい手洗いを徹底するよう指導しているが、今後は、感染症予防に対する学習会やポスター制作等の呼びかけを行う等、より子どもの意識啓発を促すような取組にも対応が望まれる。また、保健委員会の活動実績が見られないので、組織的な取組ができるよう、仕組みづくりを整備するとともに保健、感染症関係マニュアル類を整理、見直しを行い、より充実した体制の整備が望まれる。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を積極的に行っている。	b
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>防災マニュアルを整備し、地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、災害対応の基本的事項、職員の組織体制及び災害発生時の具体的な行動手順を定め、取組が行われている。29年度から、災害時の安否確認メール配信システムを整備し、2回訓練を実施し、子どもや職員の安否確認の方法が決められ、職員に周知されている。「災害、防災、食事マニュアル」において、食料や備品類の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄が行われている。しかし、防災計画を整備し、消防署と連携しながら、法人内合同で防災訓練が行われているが、地元の自治会、福祉関係団体等と連携するなどの訓練には至っておらず、今後、災害時の福祉避難所等としての施設の活用について検討中であることから、地域住民との協力体制についても検討が望まれる。</p>		

III-2 治療・支援の質の確保

III-2-(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
40	III-2-(1)-① 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
<p>評価者コメント40</p> <p>治療・支援について、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた治療・支援の実施が十分ではない。</p> <p>「治療・援助・支援ガイドライン」、「基本業務マニュアル」を治療・支援の標準的な実施方法として、取組が行われている。しかし、治療・支援を行うための職員の業務手順や具体的な食事、入浴、排泄等各種マニュアルが文書化されておらず、標準的な実施方法が明示されていない。職員は、基本業務マニュアルに基づき業務を実施し、業務日誌に記録、子どもの状態を観察しながら治療・支援が行われている。今後、標準的な業務手順書を文書化し職員へ周知するとともに、標準的な実施方法に基づいて治療・支援が実施されているかどうかを確認する仕組みを具体化することが望まれる。「総合環境療法」としての治療・支援の充実に向けた、新たな標準的な実施方法の検討が望まれる。</p>		

41	III-2-(1)-② 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
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。</p> <p>標準的な実施方法を記した「治療・援助・支援ガイドライン」は、事業概要担当者会議により毎年見直しが行われているが、標準的な業務マニュアルについては、検証・見直しは定期的には実施されていない。今後は、中長期計画達成に向けて、標準的な実施方法やマニュアル等を定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しできる体制を構築することが望まれる。</p>		
III-2-(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。		第三者評価結果
42	III-2-(2)-① 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
<p>評価者コメント42</p> <p>子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。</p> <p>心理、家族状況、社会資源など適切なアセスメントに基づいた子ども一人ひとりの自立支援計画を策定している。また様々な職種の職員が参加するケース検討会で、アセスメントの検討が行われている。入所時は児童相談所からの支援方針や入所前協議資料、家庭訪問をもとにインテーク面接や経過報告を作成し、その資料をもとに、担当者を中心に様々な職種の関係職員が参加してケース検討会を実施し、新入園児童観察記録・指導計画により自立支援計画が策定されている。策定手順は、「治療・援助・支援ガイドライン」の他、施設入所受入れマニュアルに明記されている。</p>		
43	III-2-(2)-② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>評価者コメント43</p> <p>自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施している。</p> <p>自立支援の見直しについては、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。「治療・援助・支援ガイドライン」に明記されており、3か月ごとに見直しを行い、ケース検討会議には、関係職員や医師、学校、子どもの意向など明記し評価されている。治療・支援の実施の評価がなされ、課題等も明確になっている。</p>		
III-2-(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果
44	III-2-(3)-① 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。	b
<p>評価者コメント44</p> <p>子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。</p> <p>子どもに関する治療・支援の実施状況について、業務日誌、経過記録、面談記録などに記録されている。また、自立支援計画の実施状況が、記録する職員で内容や書き方に差異が生じないように、中堅職員から新人職員への指導が行われている。自立支援計画に基づき、治療・支援が実施されていることを書面から確認することができた。日々の業務日誌は、生活、健康状況の申し送り簿となっており、ケース記録ネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。しかし、使用されているネットワークシステムが、すべての記録類に連動しておらず、(業務日誌からケース記録には、転記する方法をとっており)記録業務の効率化を図るためケース記録ネットワークシステムの見直しも今後の課題となっている。</p>		
45	III-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a
<p>評価者コメント45</p> <p>子どもに関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>「文書規程」や「個人情報保護規程」、「USB使用にあたって」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整備し、子どもの記録の管理が適切に行われている。また、就業規則、個人情報管理規程、法令遵守要項等が整備され、会議や園内研修で職員へ周知されている。退職職員についても「個人情報漏洩について」の誓約書を徴し、適切に管理が行われている。入所時に個人情報の取扱いについて、子どもや保護者に説明し、承諾書を徴している。</p>		

A-1 子ども本位の治療・支援

A-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① 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、日々の養育・支援において実践している。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>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、日々の養育・支援において実践している。法人の基本理念に「子どもこそ原点」の思想のもとで「子どもの権利と意向の尊重」が掲げられている。治療・支援の指針である「ことりさわ学園治療・援助・支援ガイドライン」には、子ども自身の権利の理解や自他を尊重する意識の醸成を目指した支援を行うことが明記されている。これらを基本に据え、プリセプターシップによる新任職員へのマンツーマンの指導が行われ、毎朝の送りや随時のケースカンファレンス、定例の支援会議、心理担当者会議等を通じて、子どもの人権を尊重した治療・支援の取組についての振り返りや適切な対応方法の検討が行われている。さらに、外部の大学教授によるスーパーバイズの機会が設けられている。支援会議やスーパーバイズの結果は文書化され、職員の共通理解のもとで日々の治療・支援の取組が進められている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 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出切るように、事前に分かりやすく説明し支援している。	b
<p>評価者コメント2</p> <p>施設が行う治療・支援について事前に説明はしているが、子どもの理解・納得を十分得るための標準的なマニュアルが作成されていない。</p> <p>「施設入所受け入れマニュアル」に、入所前協議や入所時における施設側の対応事項が簡潔に列挙されている。入所する子どものために「ことりさわ学園生活のしおり」及びその「女の子編」が作成され、施設の日課やルール、子ども自身の意見表明権等のほか、治療・支援の内容など、多岐にわたる内容が記載されている。その内容を子どもが十分に理解するためには、時間をかけた丁寧な説明が必要と考えられるが、前記「入所受け入れマニュアル」には、オリエンテーションに関して括弧書きで「しおり参照」と記載されているだけであり、施設が行う「治療・支援」の内容等をわかりやすく説明するための標準的なマニュアルは作成されていない。施設の治療・支援の内容や意義について、子どもにわかりやすく説明し、子どもの主体性を尊重した取組がさらに深まるよう、これまでの実践を踏まえた標準的な説明マニュアルの作成が望まれる。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 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、家族の状況等について、子どもに適切に知らせている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>子どもの発達段階に応じて、本人の出生や生い立ち、家族の状況等について、子どもに適切に知らせている。本人の出生や生い立ち、家族の状況等について子ども自身に知らせる場合には、児童相談所との間で伝え方や伝える内容等についての協議・検討が行われている。また、保護者の病状等を子どもが知りたい場合には、保護者の主治医とのカンファレンス等により対応が検討されている。施設の児童精神科嘱託医による面接で本人が自らの生い立ちや家族に対する思い等を語り、その後の治療・支援の手がかりが見出される事例も認められる。子どもの生い立ち等について本人に伝える際には、一人ひとりの状況に応じた慎重かつ個別化された対応と丁寧なフォローが行われている。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 子どもの行動などの制限については、子どもの安全の確保等のために、他に取るべき方法がない場合であって子どもの最善の利益になる場合にのみ、適切に実施している。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>子どもの行動などの制限については、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、実施しているが、マニュアルや検証が十分でない。</p> <p>「危機管理対応マニュアル」に器物破損行為等発生時の緊急対応や暴力行為発生に伴う緊急対応の内容が掲げられているが、問題発現時の子どもの行為の制止について、具体的な手順等は記載されていない。虐待による愛着形成上の課題や発達面の課題を有する子ども、精神科領域のケアを必要とする子どもが増えている中で、やむを得ず子どもの行動抑制や鎮静化を行う際には、職員の複数対応を基本に別室でのクールダウンを図るなど、個々の状況に応じた対応が図られている。保護者に対して行動抑制等の経過が報告されるとともに、業務日誌等への記録を通じて職員間の情報共有や振り返りが行われている。さらに、「施設内暴力対策委員会」で子どもの暴力等に関する調査・検討の取組が進められているが、今後、「施設内暴力対策委員会」において、子どもの行動制限等を行う場合の留意事項や対応手順、対応後の検証方法等を明らかにし、対応マニュアルを策定することが望まれる。</p>		

A-1-(2) 権利についての説明		第三者評価結果
A⑤	A-1-(2)-① 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明している。	b
<p>評価者コメント5</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>年度初めの生活オリエンテーションの際に「いわてこどもの権利ノート」をもとに、小学生及び中高生のグループごとに権利についてわかりやすく説明する機会を設けている。また、「ことりさわ学園治療・援助・支援ガイドライン」に子ども自身の「知る権利」や問題解決は話し合いによることが明記され、職員の基本姿勢として子どもの基本的人権の尊重やプライバシーの保護・体罰禁止の原則が掲げられている。日々の治療・支援は話し合いを基本とし、一人ひとりの子どもの気持ちや行動状況等を丁寧に受け止めながら取組が展開されているほか、今年度から子どもの権利についての職員の学習会や、プリセプターシップによる新任職員の育成の一環として権利擁護に関する研修会が開催されている。今後は、子どもの権利について複数回の説明の機会を設け、さらには子どもの理解力に応じて個別に説明を行うほか、アンケート調査により子ども自身の理解の状況を確認するなど、一方的な説明に止まらないかたちでの取組をさらに工夫することが望まれる。</p>		
A-1-(3) 他者の尊重		第三者評価結果
A⑥	A-1-(3)-① 様々な生活体験や多くの人たちとのふれあいを通して、他者への心づかいや他者の立場に配慮する心が育まれるよう支援している。	a
<p>評価者コメント6</p> <p>子どもが個人の人格の尊厳を理解し、自他の権利を尊重し共生ができるよう支援している。</p> <p>小グループでのスポーツや地域交流活動、全体活動としての弁論大会やスキー教室、学園公開等の行事、子ども会活動等を通じて多くの人々と関わり、多彩な経験を重ねていくことで、子ども達の体験領域の広がりや協調性、社会性の向上が図られている。虐待による愛着形成の問題や発達障害を有し、精神科領域のケアを必要とする子どもが増えている中で、子どもと担当職員との個別面接や心理面談、個別活動(調理や買い物等)等を通じて、職員との信頼形成を図りながら、子ども自身が他者との関わりを振り返り、対人関係の改善・修復をしていくためのきめ細かな支援が行われている。このほか、マナー教室(ソーシャルスキルトレーニング、SST)の開催による対人スキルの向上が図られている。こうした様々な取組を通じて、子どもが他者との関係を捉え直し、自他の権利を尊重する姿勢を育むための治療・支援が行われている。</p>		
A-1-(4) 被措置児童等虐待対応		第三者評価結果
A⑦	A-1-(4)-① いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底している。	a
<p>評価者コメント7</p> <p>体罰等を行わないよう徹底している。</p> <p>「職員倫理規程」に子どもへの体罰を絶対に行わないことが明記され、「倫理規程に基づく行動指針」には体罰等の禁止の具体的内容が示されている。「治療・援助・支援ガイドライン」には職員による体罰や威圧的態度、差別、セクシュアルハラスメントの禁止が明記されている。愛着形成や発達面の課題を有し、精神科領域のケアを必要とする子どもが増えていることから、子どもが示す問題行動の予兆や不安定化する時間帯等を把握し、随時、関係職員が子どもの状況に応じた対処方法の検討を重ねるとともに、問題行動に対しては複数職員の対応とするなど、体罰等によらない支援の徹底が図られている。なお、今年度、精神科医療の領域で活用されている「包括的暴力防止プログラム(CVPPP)」の研修が全職員を対象に実施されており、職員の体罰等によらない専門的支援スキルの向上が期待される。</p>		
A⑧	A-1-(4)-② 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
<p>評価者コメント8</p> <p>不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>「治療・援助・支援ガイドライン」には職員による体罰や威圧的態度、差別、セクシュアルハラスメントの禁止が明記されている。毎日の申送りによって子どもの状況が各職員に周知され、共通理解のもとでの対応が図られているほか、子どもとの関わり方や行動が不安定化した際の指導方法等について、スーパーバイズの機会が設けられている。男女ベアの勤務体制とし、夜間等の同性による支援について留意がなされている。施設の安全委員会では、不適切な関わりを含むヒヤリハット事例の把握と対応方法の検討が行われている。こうした一連の取組が職員による不適切な関わりの防止に十分に役立っていると考えられるものの、不適切なかかわりの防止と早期発見を図る取組の全体を網羅したマニュアルは整備されていない。例えば、子どもからの聞き取りや職員アンケートなど、不適切な関わりの事例をより積極的に把握するための取組が望まれ、今後はマニュアル整備も含め、より一層の充実が期待したい。</p>		

A⑨	A-1-(4)-③ 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応している。	b
<p>評価者コメント9</p> <p>被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、対応しているが、十分でない。 プリセプターシップによる新任職員研修や職員研修、日々のケース検討及び適時・適切なスーパーバイズ等を通じて、子どもの権利擁護を基本とした体罰等によらない治療・支援の取組の徹底が図られている。ただし、施設の「被措置児童等虐待対応マニュアル」は、通告・届出を受ける行政側のマニュアルが準用されており、このほかに「被措置児童等危機管理対応マニュアル」が作成され、職員による体罰等の問題発生時の対応について定められているが、主に初期対応中心とした内容に止まっている。このため、第三者を含めた発見者からの通報の受付手順や届出者・通告者が不利益な取扱いを受けないこと、子ども達への周知・説明の進め方や万が一発生した場合の検証及び再発防止の取組の進め方等について、網羅したかたちでマニュアルの改訂を行うことで、被措置児童等虐待防止の取組の一層の充実が望まれる。</p>		
A-1-(5) 思想や信教の自由の保障		第三者評価結果
A⑩	A-1-(5)-① 子どもや保護者の思想や信教の自由を保障している。	a
<p>評価者コメント10</p> <p>子どもや保護者等の思想や信教の自由が保障されている。 施設の生活のしおりや子どものけんりノートに思想や信教の自由が明記され、自らの健康や安全に関わらないこと、他者への考えの押しつけや活動の強要は禁止されることを前提として、思想や信教の自由が保障されている。</p>		
A-1-(6) 子どもの意向や主体性への配慮		第三者評価結果
A⑪	A-1-(6)-① 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
<p>評価者コメント11</p> <p>子ども自身が主体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。 法人内の児童養護施設、こども病院とともに「みちのくこども療育センター子ども会」が組織され、さらに「ことりさわ学園自治会」が組織されている。療育センター子ども会では総会(年2回)及び役員会(毎月)が開催され、各種の行事が取組まれている。ことりさわ学園自治会の活動では、役員のリーダー研修が開催され(月1回)、ことりさわの集い(毎週月曜)において、リーダーが中心となって自治会活動の目標や内容、生活のルール等が話し合われている。自治会活動日(毎週木曜)が設けられ、子ども達によるスポーツや地域奉仕活動、行事の準備等の取組が進められている。子ども達の自主的、主体的な取組を基本としつつ、活動目標の実現に向けて、必要に応じて職員の支援が行われている。</p>		
A-1-(7) 主体性、自立性を尊重した日常生活		第三者評価結果
A⑫	A-1-(7)-① 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちの問題として主体的に考え生活できるよう支援している。	a
<p>評価者コメント12</p> <p>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。 自治会活動の中で日常生活のルールや行事企画等について、子ども達が自主的に話し合い、自分たちの暮らしを改善していくための取組が行われている。また、子どもと職員との個別の定期面談(月1回)が実施され、様々なことが話し合われる中で、子ども自身が生活を振り返り、今後のことを考え、自らの希望を伝える機会ともなっている。このほか、小グループでの活動が活発に行われており、様々な活動への参加を通じて、子ども達が体験領域を広げ、自主性、主体性を高めていくことにつながっている。</p>		
A⑬	A-1-(7)-② 子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など様々な生活技術が身につくよう支援している。	a
<p>評価者コメント13</p> <p>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。 毎月の本人支給金(小学生1,000円、中学生2,000円、高校生3,000円)は、「ことりさわ学園小遣い等金銭管理マニュアル」に基づき本人口座に振込まれている。小学生、中学生の手持ち現金は金庫で保管し、本人の申し出により渡しているが、高校生では財布で自己管理する場合がある。発達面に課題があり、計算が難しい子どもの場合は、電卓持参で買い物の仕方の習得を図るなど、具体的な支援方法等を自立支援計画に位置づけ、金銭管理能力や生活スキルが身に付くよう個別化された支援が行われている。家庭実習が困難で、家族と一緒に買い物が困難な場合は、職員が買物に同行し、お金の使い方等の体験の機会を設けている。自立を控えた高校生の場合には、予算の範囲内の食材購入による調理体験や、銀行での通帳作成等の生活スキルの習得を支援している。</p>		

A-1-(8) 継続性とアフターケア		第三者評価結果
A⑭	A-1-(8)-① 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。	a
<p>評価者コメント14</p> <p>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。 愛着形成や発達面の問題を有し、精神科領域のケアを必要とするなど、社会的自立に向けた様々の課題を有する子どもが増えており、子ども達一人ひとりの状況に応じた退所後の見立てや退所に向けた支援方法等について、ケース検討会で専門的視点での検討が行われ、その結果は個別の自立支援計画に反映されている。子どもと職員が話し合いを重ね、その希望を受け止めながら、本人の進路選択に向けた意識付けや家族、学校との調整、本人の生活スキル習得等、一人ひとりの状況に応じた個別的な指導・支援が丁寧に行われている。</p>		
A⑮	A-1-(8)-② 家庭引取りに当たって、子どもが安定した生活を送ることができるよう支援を行っている。	b
<p>評価者コメント15</p> <p>家庭引き取りに当たって、子どもが安定した生活を送ることができるよう支援を行っているが、十分でない。 子どもや家族の意向、家庭状況、子ども自身の適応状況等を慎重に考慮し、家族面会や定期的な家庭実習、長期外泊等を重ねながら、家庭復帰に向けて、個々の状況に応じたきめ細かな支援が行われている。児童相談所や市町村、教育、福祉関係機関による支援会議が開催され、本人や家庭の状況に関する情報共有、支援課題や支援方針、役割分担の確認等が適切に行われている。家庭復帰が困難で、福祉制度の活用や精神科医療のケア等を受けながら、本人の自立を目指す場合には、支援学校や医療機関、相談支援事業所、就労先事業所等、多くの関係者が参加して支援会議が開催され、連携した支援が行われている。ただし、「ことりさわ学園におけるケアの流れ」の文書が作成され、アドミッションケア、インケア、リービングケア、アフターケアに関する取組事項が簡潔に列挙されているが、具体的な実施手順等は明記されていない。様々の困難な課題を有する子どもの支援に的確に対応していけるよう、これまでの取組実績を踏まえながら、家庭復帰及び退所後の支援の進め方についての標準的なマニュアルの整備が望まれる。</p>		
A⑯	A-1-(8)-③ 子どもが安定した生活を送ることができるよう退所後の支援を行っている。	b
<p>評価者コメント16</p> <p>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が行われているが、十分ではない。 子ども達一人ひとりの状況に応じて、リービングケアの段階から医療、教育、福祉の関係機関による支援会議が開催され、その支援ネットワークのもとで退所後のアフターケアが進められている。ただし、施設がアフターケアを主導していくというよりは、関係機関への情報提供や引継ぎ、見守り等が中心となっている面がうかがわれる。アフターケアも施設の本来の業務であることを基本として、現状の課題や今後のアフターケア体制のあり方、取組の進め方等について改めて吟味・検討し、アフターケアの標準的なマニュアルを整備したうえで、取組の一層の充実を図っていくことが重要と考えられる。</p>		
A-2 治療・支援		
A-2-(1) 治療		第三者評価結果
A⑰	A-2-(1)-① 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。	b
<p>評価者コメント17</p> <p>自立支援計画に基づき、子どもの課題解決に向けた心理治療の方針の策定が十分ではない。 自立支援計画に心理治療・支援方針や治療・支援の経過が明記されている。各職種によるケース検討会のほかに、心理担当者会議（施設長も参加）が開催され、子ども達全員の心理治療計画の検討や評価が行われ、日常の治療・支援に反映されている。施設における心理治療のあらましが施設のパンフレットに簡潔に記載され、家族会で包括的な説明が行われているほか、子どもや家族に心理治療方針を説明し、同意を得ているとのことであるが、心理アセスメントや心理治療の実施に当たってのインフォームド・コンセント（説明と同意）の手順が十分に明確化されていない状況がみられる。心理治療等の取組に係るインフォームドコンセントの基本的考え方や対応手順等を盛り込んだ標準的なマニュアルを作成し、今後、子どもや家族の十分な理解のもとでの治療・支援の一層の充実につなげられるよう期待する。</p>		
A⑱	A-2-(1)-② 子どもに対して適切な心理治療を行っている。	b
<p>評価者コメント18</p> <p>すべての子どもに対して心理治療を行っているが、十分ではない。 自立支援計画に心理治療・支援方針や治療・支援の経過が明記され、その内容はケース検討会で定期的に見直されている。心理担当者会議では、心理治療計画や心理治療の具体的な進め方等について検討が行われている。すべての子どもに心理担当の職員が配置され、一人ひとりの状況に応じて、個別に心理アセスメントやカウンセリング、箱庭療法等が実施されているほか、集団心理療法としてマナー教室（ソーシャルスキルトレーニング、SST）が開催されている。児童精神科嘱託医の指導、助言を受けているほか、外部の大学教授による定期的なスーパーバイズが実施されている。なお、前の項目（A-2-(1)-①）にも記載のとおり、心理検査や心理治療を進めていく際のインフォームドコンセント（説明と同意）についての基本的考え方や対応手順等について、標準的なマニュアルを作成し、対応の充実が望まれる。</p>		

A⑱	A-2-(1)-③ カンファレンスを必要に応じて実施している。	a
<p>評価者コメント19 カンファレンスを必要に応じて実施している。 日々の業務日誌には子ども達一人ひとりの状況や引継ぎ事項等が簡潔に記載され、その内容はパソコンで各職員に周知されるとともに、毎日の申送りの際に引継ぎ事項等を踏まえた当面の支援の進め方等について協議・検討が行われている。このほか自立支援計画に係る支援会議等が定期的開催され、個別ケースごとに関係職員による小規模のカンファレンスが、必要に応じて、随時行われている。児童相談所や支援学校との連絡会議が定期的開催されているほか、子どもに直接関わる医師、学校教諭、障がい関係の相談支援専門員等の専門職との間で支援会議が必要に応じて開催され、相互の連携のもとで対応が進められている。</p>		
A⑳	A-2-(1)-④ 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。	a
<p>評価者コメント20 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。 児童精神科嘱託医による毎月の診察のほか、必要に応じて法人内のこども病院医師による診察、治療が行われている。精神科医療機関での入院治療を経て入所するケースもあるなど、精神科領域のケアが欠かせない子どもが増えており、主治医を交えたケースカンファレンスが行われ、子どもの状況に応じた適切な治療が実施されている。子どもが入院した場合には施設への外泊や試験通学などのステップを経て施設復帰が進められるなど、日頃から病院、学校等との緊密な連携のもとで医療的な対応がなされている。なお、施設入所時に児童精神科医の定期受診等の医療との関わりについて保護者に説明され、医療行為についての同意を得ているほか、主治医から入院指示があった場合等には家族や児童相談所への連絡が行われている。</p>		
A-2-(2) 生活の中での支援		第三者評価結果
A㉑	A-2-(2)-① 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、常に子どもの発達段階や課題に考慮した支援を行っている。	a
<p>評価者コメント21 子どもと職員の信頼関係を構築し、子どもの発達段階や課題に考慮した支援を行っている。 子ども1人に対して主担当・副担当・心理職などのチームを組んで対応している。毎月子どもと担当職員が一对一で触れ合う個別面談の時間を確保している。面接時に子どもの困りごとを聞ける環境を整えている。面談以外の生活場面においても子どもの相談にのり、解決に向けて話し合える環境が整えられている。食事の時間に幅をもたせるなど、子どもの状況に合わせて日課にはできるだけ柔軟に対応している。子どもの行動上に問題等があった場合は、情報をあつめ、担当者間で会議をし背景にある心理的課題を整理してから対応に当たっている。</p>		
A㉒	A-2-(2)-② 子どもの協調性を養い、社会的ルールを尊重する気持ちを育てている。	a
<p>評価者コメント22 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。 子どもの協調性を養うために、職員がモデルを示しながら社会規範を教えている。職員の在り方については「ことりさわ学園職員心得」を策定し、服装、挨拶、言葉遣い等で子どもたちの模範となるべき職員の在り方を明記している。子どもに対しては「生活のしおり」等を通じて日課やマナー・社会的ルールや協調性を育むための理由と方法を明示している。施設のルールや約束事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。また、外出や買い物などを通じて社会的ルールを習得する機会も設けている。</p>		
A㉓	A-2-(2)-③ 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。	a
<p>評価者コメント23 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。 ことりさわ学園では調理などを行う小グループでの活動や、太鼓、登山、スキー教室など毎月のように子どもたちが参加する行事を行っており、これらの行事を通じて、子どもたちに様々な体験を積み重ねながら、問題解決能力を身に付けさせている。これらの行事を行う前に、職員間で活動の狙いを共有し、子ども一人ひとりに対して目標を設定している。この目標を子どもに提示して、行事後に設定した目標に対してのフィードバックを子どもに行っている。さらに行事の前には子ども一人ひとりに対して予測される行動・危機、それに対する対応・配慮をシートにまとめ、職員間で共有している。また行事後には活動中の様子や評価・課題を先述のシートに記入し職員間で共有している。</p>		

A-2-(3) 食生活		第三者評価結果
A②④	A-2-(3)-① 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を行っている。	a
<p>評価者コメント24</p> <p>食事を美味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。 皆と一緒に食卓で楽しく食べられることを目指し、子どもの段階に応じたプロセスを踏むことが確保されている。また、食事の時間をずらしたり、その時々の子どもの状況に合わせて柔軟な対応がとられている。子どもの食事の時間に合わせて、みそ汁など温かいものは子どもが食べるときに配ぜんできるような配慮されている。また、子どもが苦手な野菜やサラダを少しでも食べやすくするように、ドレッシングやサラダのトッピングにも工夫を凝らしている。日常会話の中で子どもから献立に関するリクエストを聞き、献立に反映している。また、それ以外でも毎年子どもたちの嗜好調査を行い献立に反映させている。</p>		
A②⑤	A-2-(3)-② 子どもの生活時間にあわせた食事時間の設定を含め、子どもの発達段階に応じて食習慣を習得するための支援を適切に行っている。	a
<p>評価者コメント25</p> <p>発達段階に応じて食生活を習得するための支援を適切に行っている。 看護師や栄養士で子どもたちに健康学習を行う機会を作り、栄養についての知識を提供している。さらに、子どもたちが農園で自作した野菜を献立に取り入れるなど、食に興味をもてる環境を整えている。食事時間は、朝・昼・晩それぞれの食事時間が子どもの基本的な生活習慣の確立につながるよう設定されているが、個々の状況に合わせて柔軟に対応できるように食事時間には幅を持たせている。小グループの活動を通じて、基礎的な調理技術を習得できるように支援している。また、外食の機会を設け、食事の体験の幅を広げている。</p>		
A-2-(4) 衣生活		第三者評価結果
A②⑥	A-2-(4)-① 衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを提供している。	a
<p>評価者コメント26</p> <p>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。 季節感に合わない衣服を着るなど、衣服の調節が苦手な子どもに対しては、声掛け等を通じて段階を踏んだ支援を行っている。春と秋の季節の変わり目には、子どもと職員と一緒に外出し、衣服を購入している。季節の変わり目以外でも、必要に応じて子どもと共に買い物に出かけ、補充している。洗濯については、原則として小学生の衣類は職員が行い、中高生の衣類は担当職員が支援の下で子ども自身が洗濯を行っているが、個々の子どもの状況に応じて柔軟に対応している。</p>		
A②⑦	A-2-(4)-② 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現できるように支援している。	b
<p>評価者コメント27</p> <p>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。 気候、生活場面、汚れ等に応じた衣服の洗濯や、着替えや衣類の整理、保管などの衣習慣を習得できるよう支援を行っている。なお、季節感に合わない衣服を着る等、適切な衣習慣が身に付いていない子どももあり、そのような場合は声掛け等を通じて段階的な支援を行っている。衣類の管理に関しては、個々の収納スペースを確保するなど、所有感を持てるようにしている。季節の変わり目には子どもと外出し、子ども自身が選んだ衣類を購入している。</p>		
A-2-(5) 住生活		第三者評価結果
A②⑧	A-2-(5)-① 居室等施設全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。	b
<p>評価者コメント28</p> <p>居室等施設全体が生活の場として安全性や快適さに配慮されているが、十分ではない。 創設当初は、小学生の受入れを想定して建てられた建物であるため、構造上は、男女の生活の場を分けるという構造にはなっていなかった。そのため、個室が無いなど中高生にとって生活の場として必ずしも快適とは言えない環境である。また、子どもたちが建物を出入りする際は、女子の居室が並ぶ廊下を通らざるを得ないなど、生活環境上、男女の導線が交わってしまう構造になっている。ただし、このような住環境においても、女子の衣服の乾燥スペースを人目のつかない場所に設定するなど、最大限の配慮を行っている。また、暖房設備は整っているが、冷房設備が整っていない居室があることも課題であるため、今後の取組に期待する。</p>		
A②⑨	A-2-(5)-② 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援している。	b
<p>評価者コメント29</p> <p>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が、十分ではない。 様々な子どもがいる中で、職員は子どもたちが自分たちで使うものは自分たちで管理し、整理整頓、掃除の習慣等を指導している。しかし、子どもに対する職員の指導には改善の余地がある。特に、職員は記録等の事務的な作業に時間を取られ、子どもと向き合う時間が必ずしも十分に取れているとは言い難い環境にある。一週間の勤務日の中で、職員には事務作業を集中して行う勤務日を設けるなど、職員がより子どもとの関わりを増やせるような勤務体制を整えることが望まれる。</p>		

A-2-(6) 健康と安全		第三者評価結果
A③①	A-2-(6)-① 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
<p>評価者コメント30</p> <p>発達段階に応じて、身体の健康について自己管理ができるよう支援している。</p> <p>毎月1回、子どもたちの身長・体重を測定し、気になる子どもがいればその都度対応している。睡眠、食事、排泄の状況を把握し、体調について相談に乗りながら、身体の健康について自己管理ができるように支援している。虫歯等のある子には治療をし、歯磨きの習慣を身につけられるよう支援を行っている。また通学・外出する子どもに、交通ルール、外出の注意点、緊急時の対応の仕方について教えている。</p>		
A③①	A-2-(6)-② 医療機関と連携して一人一人の子どもに対する心身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適切に対応している。	a
<p>評価者コメント31</p> <p>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、以上がある場合は適切に対応している。</p> <p>毎月1回の身長・体重測定の結果、気になる子どもがいれば対応している。一人ひとりの子どもの健康状態、発達状態を把握し、医療機関と連携しながら服薬の管理を行っている。また、体調等に問題がある場合は隣接している医療機関を受診する環境を整えている。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、説明をしている。特に保健マニュアルを毎年改定しており、その都度、保健マニュアルの内容を子どもに伝えている。また、園内研修を行い救命救急対策を組織的に進めようとしている。</p>		
A-2-(7) 性に関する教育		第三者評価結果
A③②	A-2-(7)-① 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
<p>評価者コメント32</p> <p>性に関する治療・教育の機会を設けている。</p> <p>年齢、こころの状況、発達段階に応じて、性をめぐる諸課題については個別的に対応している。健康学習を定期的に行い、性教育の機会を設けている。また、年齢や発達段階に応じて、子どもが正しい性の知識を理解し、不適切行動を予防できるように伝え方を工夫している。</p>		
A-2-(8) 行動上の問題及び問題状況への対応		第三者評価結果
A③③	A-2-(8)-① 子どもが暴力・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
<p>評価者コメント33</p> <p>子どもに行動上の問題があった場合、適切に対応している。</p> <p>日々の生活の中で子どもが気になる行動をした場合、検証し、フィードバックを行う体制がとられている。問題の具合によって施設内暴力対策委員会を立ち上げ、聞き取り等を通して起こった事実を把握し、どうすれば防げたか等の対策を講じている。また、出来事振り返りの中で職員間の振り返りと対応に加え、子ども本人とも振り返りを行う機会を確保している。施設内暴力対策委員会で検証した結果は、自立支援計画の見直し等に活かしている。また、園内研修として包括的防止プログラム(CVPPP)を実施している。</p>		
A③④	A-2-(8)-② 施設内の子ども間の暴力、いじめ、差別などが生じないよう施設全体に徹底している。	a
<p>評価者コメント34</p> <p>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。</p> <p>子どもの権利に関して、主に生活のしおりの内容からイラスト等を多用し見やすく伝わりやすいよう工夫したパワーポイントを作成し、子どもがもっている権利について、毎年わかりやすく子どもに伝えている。また、「ことりさわ学園倫理規定」を策定し、これに基づく行動指針を職員に明示することによって、日頃から暴力やいじめはいけないこと、相手の気持ちを考えることを職員が子どもにモデルを示しながら教える環境を整えている。さらに、見回りの体制や時間帯を工夫し、必要に応じて職員配置の体制を変えるなど、問題の発生予防に努めている。</p>		
A③⑤	A-2-(8)-③ 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。	a
<p>評価者コメント35</p> <p>虐待を受けた子ども等が施設内で安全が確保されるように努めている。</p> <p>危機管理マニュアルを作成し、内容を職員に周知し、対応に当たっている。危機管理マニュアルはこれまであった強引な引き取りや保護者の事例・対応をもとにその都度マニュアルの改訂を行っている。また、児童相談所と家族状況について情報交換しながら、家族対応について連携している。</p>		

A-2-(9) 学習支援、進路支援等		第三者評価結果
A③⑥	A-2-(9)-① 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援を行っている。	b
<p>評価者コメント36</p> <p>それぞれの子どもに合った効果的な学習の機会を用意しているが、十分ではない。 毎日勉強する機会を確保し、子どもが机に向かえる環境を整えている。学習内容に関しても個々人の興味関心が向きやすいものから始め、徐々に段階を踏めるような支援を行っている。ただし、現在職員は記録等の事務的な作業に時間を取られ、子どもと向き合う時間が必ずしも十分ではない。結果として一人ひとりの子どもと丁寧に向き合い、学習支援を行えているとは言い難い環境にある。一週間の勤務日の中で、職員には事務作業を集中して行う勤務日を設けるなど、職員がより子どもとの関わりを増やせるような勤務体制を整えることが望まれる。</p>		
A③⑦	A-2-(9)-② 「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。	a
<p>評価者コメント37</p> <p>子どもの進路について、進路の自己決定ができるように支援している。 進路に関しては本人と保護者の希望に沿う形で進めている。必要があれば支援者会議に子どもも参加させながら、職員は子どもが自己決定できるよう支援している。就労に関しても複数の就労先で実習等を行い、実際に職場での就労体験を積む中で、本人の意思に基づいた進路決定ができるように支援している。さらに、職員と子どもの関わりから、進路に関する意思疎通が行われるよう、普段から進路に関する意識をもてる環境を整えている。</p>		
A③⑧	A-2-(9)-③ 施設と学校との親密な連携のもとに子どもに対して学校教育を保障している。	a
<p>評価者コメント38</p> <p>子どもに対する生活・学習・進路等の支援は、学校との連携・協力に基づいて進められている。 学校とは「連絡ノート」を毎日やり取りし、「健康ファイル」により子どもの状況を情報交換できるシステムが確保されている。また、大事な情報伝達や協議が必要な際は、担当職員が直接学校に出向き、対応を検討している。さらに、学校とケース会議を毎月実施し、子どもの治療支援について検討している。子どもに問題行動があった際は、学校と連携して指導している。</p>		
A-2-(10) 通所による支援		第三者評価結果
A③⑨	A-2-(10)-① 施設の治療的機能である生活支援や心理的ケアなどにより、通所による支援を行っている。	a
<p>評価者コメント39</p> <p>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。 生活支援、心理的ケア、社会体験の通所プログラムを策定し、通所支援を行っている。子ども、保護者、学校、関係機関から情報を得ながら、在宅の子どもの生活実態を把握し、適切な支援を行っている。園外学習も積極的に行い、交通機関の利用や公共施設の見学など、社会体験の幅を広げている。また、保護者や地域の学校の先生を対象に、子どもとのかかわり方に関する講習会の開催や、学校の先生の相談に対応するなど、地域に対しても働きかけを行っている。</p>		
A-2-(11) 施設と家族との信頼関係づくり		第三者評価結果
A④⑩	A-2-(11)-① 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
<p>評価者コメント40</p> <p>施設は家族との信頼関係づくりに積極的に取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立している。 家庭支援専門相談員を配置しているが、家族との関わりは家庭支援専門相談員や心理職との連携の基、個々の子どもの担当職員がチームで対応している。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。また、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。</p>		
A-2-(12) 親子関係の再構築支援		第三者評価結果
A④⑪	A-2-(12)-① 親子関係の再構築のために家族への支援に積極的に取り組んでいる。	b
<p>評価者コメント41</p> <p>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が、十分ではない。 自立支援計画に家族の支援や家族関係調整の内容が示されている。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策定している。しかし、施設内には子どもと家族が宿泊できるような親子訓練棟が整備されておらず、子どもと家族を日常生活を通じて支援する体制は整えられていない。親子関係の再構築支援のため必要に応じて法人内にある別施設の家族向けの宿泊棟を活用しているが、より良い親子関係の再構築支援を行うため、施設内に子どもと家族で宿泊し、家族療法・親子訓練を行える環境を整備することが望まれる。</p>		

A-2-(13) スーパービジョン体制		第三者評価結果
A④②	A-2-(13)-① 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
<p>評価者コメント42</p> <p>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積極的に取り組んでいる。</p> <p>スーパーバイザーを配置し、いつでも相談できる体制を確立した中で、職員の専門性や施設の組織力の向上に取り組んでいる。</p> <p>スーパービジョン体制に加え、毎日の業務後にその日の出来事や課題・疑問点を職員同士で話すことを心がけるなど、日ごろから職員間で互いに話ができる環境づくりに努めている。</p>		