

第三者評価結果の公表事項(情緒障害児短期治療施設)

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人きょうと福祉ネットワーク一期一会

② 施設の情報

名称：るんに学園	種別：情緒障害児短期治療施設
代表者氏名：藤 大慶	定員（利用人数）： 30 名
所在地：綾部市十倉中町米谷 16 番地	
TEL：(0773) 46-0543	ホームページ：http://lumbini-ayabe.or.jp/

③ 理念・基本方針

- ・子どもの権利を尊重し、保障する。
- ・子どもの成長・発達を支援する。

④ 施設の特徴的な取組

入所児童一人一人に心理治療、生活指導及び教育活動を行う「総合環境療法」を特色とする。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 7 月 27 日（契約日） ～ 平成 29 年 5 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3 回（平成 2 5 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ①「自然の中に子どもたちを癒す力がある」という考えのもと、綾部・上林地域の豊かな自然、そして地域との日常的な触れ合い（畑づくり、芋掘りなど）の中で、「子どもたちのストレングス」に焦点を当てた支援が行われています。
- ②心理士、看護師、児童指導員、保育士、栄養士等の専門職による多職種協働による「心理治療」「生活指導」「教育活動」が行われています。自立支援計画も本人の思いを尊重した適切な計画となっていました。
- ③子どもたちは、和太鼓、サッカー、お茶など様々な活動で自己肯定感を高める取り組みとなっています。とりわけ、開園以来取り組んでいる和太鼓活動は、地域をはじめ各地のイベントに呼ばれるなどひとつの目標となっています。買い物支援や外食によるテーブルマナーを学ぶ機会などそれぞれの発達段階に応じた個別的な支援も行われています。子どもたちへのヒアリングからも職員への信頼感と安心して生活できる場であることが伺えました。

④前回の評価結果をふまえ課題を明確化し、真摯に改善に取り組み、京都府福祉人材認証制度を取得するなど人材の確保・育成にも積極的に取り組まれています。
また、金沢大学とオキシトシンの研究を共同で行うとともに、トラウマ治療としてEMDR「眼球運動による脱感作と再処理法を導入するなど質の向上に向けた取り組みは高く評価できます。

◇改善を求められる点

- ①中長期的ビジョンの明確化及び計画の策定が行われていませんでした。中長期計画を明文化する事で、今後、施設がどこに向かっていくのかを職員全体に周知が出来、モチベーションアップにもつながります。ぜひ策定されることを期待します。
- ②各種マニュアル、規程等の整備が不十分でした。評価結果を確認していただくとともに検討されることを期待します。
とりわけ「個人情報保護規定」及び「開示請求」にかかる規程、「実習生」及び「ボランティア」の受け入れマニュアルについて、作成されてはいかがでしょうか。
- ③リスクマネジメントについてひやりはっと事例の収集、分析・検討をする体制を整備されることを期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

学園の立地している綾部・上林地域の豊かな自然環境、あたたかな人情味あふれる地域住民とのいろいろな交流について高く評価していただいたこと、そのような環境の中で、子どもたちをただ鍛えるのではなく、子どもたちの持っているストレンクス(強み)を大切にしていることについて評価いただいたことは職員として大変光栄に感じております。また、和太鼓活動、サッカー、茶道の取り組みにもご理解いただいていることは本当にうれしく思います。さらには、前回の第三者評価時点でご指摘のあった項目について、それらを課題として改善に向けて取り組んできているなど、結果だけではなくその取り組みのプロセスにまでわたる評価をいただきうれしい限りです。また大学との共同研究、トラウマ治療に有効な研修への職員派遣などその姿勢についても高い評価をいただきました。

一方で、やはり将来展望についてはビジョンが明確化されていないため、職員全体に周知がなされにくい点、また各種マニュアル、規定の整備の不十分さ、加えて昨今話題となっている福祉施設におけるリスクマネジメントの不備についてもご指摘を受けました。おかげさまで課題が明確化され、29年度事業計画の重点項目として取り組んでいる所です。

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。

(別紙)

第三者評価結果（情緒障害児短期治療施設）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 42 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

共通評価基準（45 項目）

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

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
<コメント> パンフレットに理念が明記されている。理事長が年 6 回のお参りの際に法話・説教で理念を繰り返し伝えており、職員と子供たちには周知できている。保護者には入所時に説明を行っている。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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
<コメント> 児童相談所との懇談会を定期的に行っている。措置により入所しているため、効率的なコスト分析ができない状況があるが、児童相談所とのやり取りで、入所可能な年齢や特性を考慮しながら、入所の受け入れを行っている。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<コメント> 運営会議にて経営に関する話し合いを行っている。年 3 回の理事会にて具体的な運営に関するコストについて協議されている。運営会議の記録をもとに毎月実施している職員会議で園内容を周知している。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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。	c
<p><コメント></p> 施設整備に関する議論はされているが、具体的な中長期計画が策定されていない。		
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。	c
<p><コメント></p> 単年度計画に将来の整備計画の策定を明記しているが、中長期計画は策定されていない。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	a
<p><コメント></p> 年度末に各係で総括を行い、各係から出された素案をもとに運営会議にて次年度の事業計画を策定している。		
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。	c
<p><コメント></p> 入所児童や保護者に対して事業計画の説明は行っていない。施設の特性上、保護者の関心が薄く、保護者会もなく周知の機会が確保されにくい		

I-4 治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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。		
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><コメント></p> 治療・支援の技術向上のために年度計画で具体化している。第三者評価を定期的に受診している。29年度には園内処遇向上委員会の設置予定がある。職員の質的向上を図ることが年度計画に明記されている。		
9	I-4-(1)-② 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
<p><コメント></p> 第三者評価結果から明確になった課題をふまえ事業計画を策定し、改善を行っている。		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 施設長の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。		
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。	b
<コメント> 管理規定及び組織図にて施設長の責務を明確化している。緊急連絡網が作成されているが有事等の対応については明確化されていない。		
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。	b
<コメント> 京都府児童福祉施設連絡協議会の施設長会等に施設長が参加し、関係法令の収集に努めている。弁護士による関係法令に関する職員研修を実施した。しかし個人情報保護に関する規定が明文化されていない。		
Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		
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
<コメント> 治療・支援に関する会議に施設長は参加し改善のための指導力を発揮している。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 施設長は人員配置、ローテーションの組み換えについても常に配慮し、職員の働きやすい環境や業務の実効性の向上に努めている。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		
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
<コメント> 実習生の積極的な受け入れ、就職フェアやスカウト制度の活用や臨床心理士会とも連携して人材の確保を行っている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> 京都府福祉人材認証を取得し人事管理の仕組みを整備するとともに、キャリアパスを導入している。期待する職員像はホームページの職員採用ページに明記している。		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>時間外労働についての把握は管理職が行い、適切に対応している。記念日休暇を創設し、有休を取りやすくするなど働きやすい職場作りに努めている。出産後職場復帰支援プログラムを設置している。</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。		
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><コメント></p> <p>キャリアパスに基づき職位や経験にかかる研修を行っているが、個人履歴による把握は行われていない。</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><コメント></p> <p>キャリアパスに基づいた年間研修計画が策定されており、教育研修が実施されている。</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><コメント></p> <p>キャリアパスに応じた研修とあわせ法人外研修受講計画が策定され参加を推奨している。新任職員には担当職員が配置され個別的なOJTが実施されている。</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。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の治療・支援に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <p>保育士や心理士の実習受け入れを行っている。受け入れに関する職員の役割分担や日程調整は行っているが、受け入れのマニュアルはない。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
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><コメント></p> <p>ホームページにて施設の目的や理念等表示している。「るんびに便り」を地域の郵便局に配架している。</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。	b

<p><コメント></p> <p>施設における経理に関する規程が明確化している。監事による監査は行われているが、外部の機関による監査は行っていない。</p>
--

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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><コメント></p> <p>地域の祭り等に参加し、太鼓演奏を通じて交流している。地域の田植えを子どもたちが行ったり、地域の運動会や音楽会にも参加している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>花まつりのお茶会等でのボランティア受け入れを行っている。年一回の掃除ボランティアを受け入れているが、受け入れに関するマニュアルが整備されていない。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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><コメント></p> <p>関係機関のリスト化がされている。児童相談所との連絡会、北部の心理職との勉強会などを行っている。要保護児童対策協議会にて協議を行っている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>研修会の会場として施設を開放している。災害時の対応について地域との話し合いは行われていない。</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><コメント></p> <p>定期的に民生委員・児童委員との交流の機会を持っている。綾部市の年中児サポート事業に臨床心理士を派遣している。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 子どもを尊重した治療・支援提供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><コメント>基本理念に掲げ、パンフレットに明記したり、HPにアップしている。弁護士による子どもの権利に関する研修を実施している。事業計画に子どもを尊重した考え方を明示している。</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・支援提供が行われている。	a
<p><コメント> 子どもの権利ノートや各種マニュアルに基づき権利擁護に配慮した支援が行われている。年齢、性別に応じた居室配置になっている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 治療・支援の提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 子どもや保護者等に対して治療・支援選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント> 入所前には必ず見学を実施している。見学前に児童相談所から治療・支援についての説明がされているが、見学時にはさらに具体的な説明を行い、理解の上で入所してもらっている。</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><コメント> 入所前に児童相談所にて、入所目的については確認を行っている。治療・支援の開始・過程について個別支援計画に明記されている。</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。	a
<p><コメント> 経過報告は児童相談所に提出している。退所後の支援については児童相談所と連携を図りながら実施している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。		
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。	a
<p><コメント> 毎日集会を開くとともに臨床心理士との面談が毎週1回実施され、その際に子どもたちの意見を引き出している。嗜好調査が実施され、給食にセレクトメニューが取り入れられている。</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。		
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><コメント></p> <p>苦情解決のマニュアルが整備され、第三者委員も設置されている。保護者からの苦情については、その都度迅速に対応しているが、個々のケース事情もあり公表はされていない。子どもの苦情に関わる場面は個人記録に記入している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>子どもの権利ノートにマニュアル化された文章がある。定期的な臨床心理士との面接が行われている。担当職員も丁寧に聞き取っている。</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><コメント></p> <p>口頭での訴えに対して、担当職員が対応している。小さな事でも園長まで報告され、情報共有されているが、マニュアルが整備されていない。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な治療・支援の提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な治療・支援の提供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><コメント></p> <p>事故報告書は作成されているが、ヒヤリハットについては収集されておらず、分析は行われていない。</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。	a
<p><コメント></p> <p>看護師部会において感染症対応マニュアルが策定されている。会議の中で研修が実施されている。地域の特性上、ムカデにかまれた時の対応マニュアルもある。</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組織的に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>防災対応マニュアルが策定されており、避難訓練等の防災訓練も行っている。また、備蓄も行われている。</p>		

Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する治療・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が提供されている。	a
<コメント> 生活指導マニュアルが策定されている。年度当初に職員に配布されている。		
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
<コメント> 必要に応じて見直しは行われているが、定期的な見直しがされていない。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより治療・支援実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な治療・支援実施計画を適切に策定している。	a
<コメント> アセスメントに基づく協議は児童相談所を交えて行い、支援計画が策定されている。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に治療・支援実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<コメント> 評価・見直しは児童相談所とのケース協議を通じて行われる。		
Ⅲ-2-(3) 治療・支援実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する治療・支援実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<コメント> 日々の個人記録、業務日誌等適切に記録されている。職員会議において部門横断での情報共有を行っている。		
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。	b
<コメント> 文書管理規定が制定されている。個人情報に関する規定が策定されていない。		

内容評価基準（42 項目）

※「共通評価基準評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施」の付加項目

A-1 子ども本位の治療・支援

		第三者評価結果
A-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		
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、日々の治療・支援において実践している。	a
<p><コメント></p> <p>職員の日々の実践での振り返りやスーパービジョンが受けられる体制がある。</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できるように、事前に分かりやすく説明し支援している。	a
<p><コメント></p> <p>入所前には見学を必ずしてもらい、説明を行っている。子どもの権利ノート等を活用して説明するとともに主体的に選択できるよう配慮している。</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、家族の状況について、子どもに適切に知らせている。	a
<p><コメント></p> <p>児童相談所や組織的に発達状況や個別性に配慮して適切に対応している。</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のみ、適切に実施している。	a
<p><コメント></p> <p>子どもの行動の制限については事例がない。</p>		
A-1-(2) 権利についての説明		
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。	a
<p><コメント></p> <p>子どもの権利ノートに基づき、子どもの発達段階に応じて個別に説明を行っている。</p>		
A-1-(3) 他者の尊重		
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><コメント></p> <p>日常的に寝食を共にする中で常に配慮した生活を行っている。地域とのふれあいを大切にしている。</p>		

A-1-(4) 被措置児童等虐待対応		
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><コメント> 就業規定に明記し、毎年職員に配布し周知徹底している。</p>		
A⑧	A-1-(4)-② 子どもに対する暴力、言葉による脅かし等の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
<p><コメント> 日頃から注意をして指導を行っている。子ども間のいじめについては対応マニュアルを作成し対応を行っている。</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。	a
<p><コメント> 非措置児童等虐待対応ガイドラインに基づき適切に対応している。</p>		
A-1-(5) 思想や信教の自由の保障		
A⑩	A-1-(5)-① 子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障している。	a
<p><コメント> 子どもに強制することなく、適切に対応している。</p>		
A-1-(6) 子どもの意向や主体性への配慮		
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><コメント> 児童の個々の状況に合わせて対応している。自主的なクラブ活動（フットサルなど）を支援している。</p>		
A-1-(7) 主体性、自律性を尊重した日常生活		
A⑫	A-1-(7)-① 日常生活のあり方について、子ども自身が主体的に考え生活できるよう支援している。	a
<p><コメント> 中学生のミーティングを実施している。プログラムに追われることがない。青葉学園とのフットサルにより交流を行い、子どもが主体的に動けるよう支援している。</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><コメント> 買い物時にはお金の入った財布を渡して金銭感覚を養っている。</p>		
A-1-(8) 継続性とアフターケア		
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><コメント> 児童相談所との協議し、個別性に配慮しながら適切に対応している。</p>		
A⑮	A-1-(8)-② 家庭引取りに当たって、子どもが家庭で安定した生活を送ることができるように支援を行っている。	a
<p><コメント> 児童相談所との協議のもと、生活を慣らす等、適切に配慮している。家庭での生活が安心して継続出来るよう、一時的な逃げ場所として受け入れ、職員が丁寧に対応している。</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。	a
<p><コメント> 基本的には児童相談所に相談をしながら、必要に応じて適切に対応している。</p>		

A-2 治療・支援の質の確保

A-2-(1) 治療		
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。	a
<p><コメント> 自立支援計画に基づき心理療法が計画、実施されている。心理療法の記録があり、保護者や児童相談所と共に子どもの課題を共有し協議をしている。</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。	a
<p><コメント> 臨床心理士に対する個々のケース及び全体に対する外部のスーパービジョンを受けている。</p>		
A⑲	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><コメント> 個人記録があり、カンファレンスが適切に行われている。</p>		
A⑳	A-2-(1)-④ 医師による精神的な治療が必要な子どもに対する適切な治療を実施している。	a
<p><コメント> 入所前に診断があり、精神科通院の必要がある子どもに対して、適切に対応している。</p>		
A-2-(2) 生活の中での支援		
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を考慮した支援を行っている。	a
<p><コメント> 心理職と支援職との日常的な情報交換を行い、子どもの対応を適切に行っている。</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><コメント> ある程度 of 生活ルールを設けているが、個々に応じて柔軟に対応している。和太鼓活動にて団体の協調性を養う一助にしている。</p>		

A⑳	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><コメント> 登山、牧場仕事体験、一泊旅行などの生活体験を通して実施している。</p>		
A-2-(3) 食生活		
A㉑	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><コメント> 嗜好調査メニューを実施したり、行事食もやっている。ご飯の量など個々に応じた対応を行っている。</p>		
A㉒	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><コメント> 箸の持ち方が、食堂のテーブルに視覚化している。郷土料理のぼたん鍋等が提供されている。買い物に出かけた際、外食を経験させてマナーを学ぶなど子どもの発達段階に応じた対応をしている。</p>		
A-2-(4) 衣生活		
A㉓	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><コメント> 衣服は清潔で季節に応じたものかなど気かけ、必要に応じて適切に対応している。</p>		
A㉔	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ができるように支援している。	a
<p><コメント> 本人の好みを尊重している。買い物時に自分で季節に応じた衣服を買うこともしている。</p>		
A-2-(5) 住生活		
A㉕	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。	a
<p><コメント> 整理整頓されており、生活感のある居住スペースが確保されている。</p>		
A㉖	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。	a
<p><コメント> 清掃などは年齢に応じた役割分担を行っている。</p>		
A-2-(6) 健康と安全		
A㉗	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出来るよう支援している。	a
<p><コメント> 個々に応じた対応を行っている。看護師が関わって実施している。</p>		

A⑳	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><コメント> 日常的に看護師が対応し、通院等も行っている。定期的に健康診断を受けている。</p>		
A-2-(7) 性に関する教育		
A㉑	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。	b
<p><コメント> 看護部会で検討し発達段階に応じた対応を協議しているが、具体化に至っていない。</p>		
A-2-(8) 行動上の問題及び問題状況への対応		
A㉒	A-2-(8)-① 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
<p><コメント> 施設は事実確認、保護者への説明を行い、児童相談所と連携して対応するなど適切に対応している。</p>		
A㉓	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で取り組んでいる。	a
<p><コメント> 子ども間のトラブルなどに配慮する必要がある時には、食事や入浴の時間をずらしたり、職員の毎日の引き継ぎにより現状把握を行うことで未然防止に努めている。適切に対応している。</p>		
A㉔	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><コメント> 兆しのある場合は管理者が24時間体制で対応することになっている。児童相談所と綿密な連絡を取っている。</p>		
A-2-(9) 学習支援、進路支援等		
A㉕	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。	a
<p><コメント> 勉強するために配慮した部屋を用意している。進学のために塾に通う場合もある。</p>		
A㉖	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><コメント> 進路は早いうちから対応について保護者を含め協議している。また、退所後の受け入れ先が決まった場合は、連絡をとるなどのフォローを行っている。(本施設は奨学金の対象にならない。)</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><コメント> 併設の分校があり、綿密な情報交換を行っている。</p>		
A-2-(10) 通所による支援		
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・b
<p><コメント> 非該当。</p>		
A-2-(11) 施設と家族との信頼関係づくり		
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><コメント> 施設と家族との信頼関係づくりについては時間をかけて関係性の構築を行っている。</p>		
A-2-(12) 親子関係の再構築支援		
A④⑪	A-2-(12)-① 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。	a
<p><コメント> 親子関係の再構築支援にあたっては段階を追って構築していくようにしている。</p>		
A-2-(13) スーパービジョン体制		
A④⑫	A-2-(13)-① スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性の向上や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	b
<p><コメント> スーパーバイザーを配置している。職員個々の課題についてのアプローチができていない。</p>		