第三者評価結果の公表事項(児童心理治療施設)

①第三者評価機関名

一般社団法人京都社会福祉士会

②評価調査者研修修了番号

SK2021177

③施設の情報

名称：るんびに学園	種別：児童心理治療施設	
代表者氏名：長谷川毅正	定員（利用人数）：30 名	
所在地：京都府綾部市十倉中町米谷 16 番地		
TEL：0773-46-0543	ホームページ：https://lumbini-ayabe.or.jp/	
【施設の概要】		
開設年月日　平成 15 年 6 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人るんびに苑		
職員数	常勤職員：18 名	非常勤職員：5 名
有資格職員数	社会福祉士：1 名	臨床心理士：4 名
	保育士：4 名	医師：1 名
	看護師：1 名	栄養士：3 名
施設・設備の概要	居室数：４人部屋３室 ２人部屋：９室	（設備等） 風呂、台所、給湯室 プレイルーム、リビング、 グラウンド、小学教室、中学教室

④理念・基本方針

基本理念 　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。 基本方針 　「子どもの最善の利益」をめざし、子どもにとっての安心・安全な生活の場を提供し、家族や地域とのつながりを大切にしながら、心身の成長発達の支援を行います。

⑤施設の特徴的な取組

○京都府内の子どもだけでなく、近隣府県の子どもも受け入れ、治療・支援を行っています。 ○自然豊かな環境の中で、地域との交流を積極的に行い、子どもの健全な育成に取り組んでいます。また、子どもたちの和太鼓演奏等を通じて、子どもや施設への正しい

理解を促しています。
〇敷地内に小中学校の分校があり、教育機関と連携して子どもの成長に寄与しています。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（和暦）	令和 4 年 10 月 12 日（契約日）　～ 令和 5 年 4 月 17 日（評価結果確定日）
前回の受審時期 （評価結果確定年度・和暦）	令和 2 年度

⑦総評

るんびに学園は、綾部市の郊外にある児童心理療養施設で「綾部こどもの里」という愛称がついています。自然豊かな環境の中で、基本理念である「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。」を実現するため、地域との関わりを大切にしながら、支援が行われています。

開園は平成 15（2003）年ですが、開園以前には大阪府や奈良県等において、青少年の健全育成に関わってこられました。現在、定員 30 名で、京都府内だけでなく、兵庫県、大阪府からも支援が必要な小中学生を受入れています。

建物は食堂や医務室、心理療法を行う部屋等がある本館と、子どもが生活をする居住棟があります。居住棟は 2 階建てで、子どもの居室は男女で分かれており、学年や子どもの状況に応じて 1 人～4 人の部屋になっています。子どもの生活の充実と健全な成長を促すため、サッカー、茶道、動物の飼育の他、開園以前から取り組んでいる和太鼓演奏等の取り組みが行われています。

教育については、敷地内には小中学校の分室があり、毎日そこに通学する形となっており、市の担当課や教育委員会と連携し、子どもの教育の充実に努めておられます。さらに、地域との交流、ボランティアの受け入れを行うこと等で、学園外の人と交流できるようにしています。

施設運営を支える職員は経験豊富な人が多く、日常的に連携をしながら、子どもの支援に当たっています。法人唯一の施設であることから他施設への異動等がないため、職員間の意思の疎通は図りやすい環境です。その一方、マニュアルや文書作成の面等においては、十分にできていないところが見受けられました。また、コロナ禍で日々の人員体制が厳しい時期があたったとのことです。

令和 4（2022）年度に学園を設立時の理事長から新しい理事長に交代し、後援会の再編、学園組織の見直し、ホームページの改編等が進められていますが、訪問調査時には検討中の案件もあり、現時点では新たな組織体制づくりの過渡期と言えます。諸課題の解決が成され、より充実した子どもへの支援、施設運営が行われることが期待されます。

◇特に評価の高い点
〇地域との交流
　施設や子どものことを理解してもらうためには、地域とのつながりを重要と考

えて、ほとんどの地域行事に参加するようにしています。自治会に加入して消防団にも参加しており、積極的に地域との交流を図っておられます。子どもについても、和太鼓の披露や地域行事への参加、保育園や福祉施設との交流等を通じて、地域住民とのつながりが持てるようにしています。地域の人の来訪や施設運営への協力も見られ、良好な関係を構築しておられ、その結果、外からの目が入り、施設の風通しを良いものとなっています。さらに、月１回保健センターで開催する「るんびにカウンセリング」では、施設がもつ子どもの治療や養育に関する専門的知識を活かして、多くの相談にのっておられます。

○入所時の説明

現在、京都府内だけでなく、近隣府県からも子どもを受け入れています。利用を希望される子どもや保護者のために、パンフレットの他に、生活や活動状況がわかる写真を添付した説明資料を作成され、施設の情報提供に努め行われるとともに、先ずは施設の見学することを勧めておられます。また、入所する際にも子どもや保護者に対して、丁寧に説明を行うことを心がけ、治療の開始に当たっては「お子さまへの医療的ケアについて」を用いて説明し、同意を得ています。

○子どもの最善の利益の考慮

自立支援計画に教育、福祉、心理、医療との連携による総合的な支援・治療方針を策定され、支援を行っておられます。職員は日々の支援の中でスーパーバイズを受ける機会があり、園内の各種会議等を通じて、子どもへの支援・治療の振り返りや、相互研鑽ができる体制となっています。子どもの治療は個別に行われ、状況に合わせて柔軟に対応されるとともに、施設生活においては和太鼓やサッカー、茶道等の多種多様な生活体験を通して、他者と協力していける力量や態度の形成と、豊かな情操が育まれるような活動を行っておられます。

○食事に対する取り組み

栄養士を配置して栄養管理を行い、食育会議を月１回実施し、行事食の検討や日々のメニューの評価等を行っておられます。また、テーブルで一緒に食事ができない子どもには時間をずらしての食事、偏食がある子どもには無理のない少量の範囲からスタートする等、子どもの状況に合わせて柔軟に対応しておられます。食後には、子ども全員が自身の使用した食器は洗剤で洗い、調理職員に対しての感謝の気持ちを伝えて返却するように習慣づけておられます。ボランティアを受け入れ、施設内でピザを焼いたり、中華料理等を食べたりできる機会を設ける等、コロナ禍においても子どもに貴重な食の体験を提供しておられます。

◇改善を求められる点

○中長期計画の策定

前回の第三者評価でも改善を求められていますが、依然として中長期計画が策

定されていませんでした。中長期的な視点をもって計画的に事業、支援等について考えることで、場当たり的な運営や対応を防ぐことができます。児童福祉施策や行政と深く関わる施設の特性上、中長期計画の策定が難しい面もあるかと思いますが、令和４（2022）年度の事業計画に中長期計画の策定が挙がっていますので、是非、策定してください。

〇マニュアルの作成と業務内容等の明文化

業務マニュアルをはじめ、現場においては行われているであろう業務や取り組みの明文化がなされていないケースが散見されました。職員の入れ替わりがあまりないため、職員間の意思の疎通は図れていると思われますが、事業・支援内容の見直し、人材育成・定着、職員間の支援のばらつき防止等のためにも、標準的なマニュアル、業務に関する文書の作成が必要と考えます。

〇人材定着・育成に対する取り組み

民間会社の活用、就職フェアの参加、きょうと福祉人材育成認証制度の活用等、人材確保に力を入れて取り組んでおられます。ただし、人員基準を満たしてはいるものの、余裕がある体制ではなく、コロナ禍の影響もあり、一人ひとりの業務が過重になる傾向にあります。また、キャリアパス制度の導入、研修計画の策定等で、若手の人材育成に取り組んでおられますが、短期間で退職するケースもあり、人材育成・定着が上手くいっているとは言えません。新たな人材を確保し、定着させることは施設の新陳代謝を促し、支援の内容を向上させていくためには必要不可欠なことと考えます。これまでの取り組みを振り返り、人材が定着していくための方法について検討されることを期待します。

〇記録

パソコンのネットワークシステムは利用していませんが、紙ベースで情報の共有を行っています。子どもの記録は個別の「児童記録」として作成しています。ただし、苦情・意見、事故・ヒヤリハットについても、すべて「児童記録」への記載となっています。そのため、内容・対応等については様式に沿った記載があるものの、項目ごとに事例収集・分析することが難しい状況となっています。支援の内容の分析、検討、見直しを行う上では、個人の記録に記載するのではなく、項目ごとにまとめた報告書等を作成することが有効です。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、地域との交流について高い評価をしてくださったことは、職員一同、大変嬉しく感じております。開園以来、地域と共に歩むことを大切にしてきたことが評価されたものと受け止めております。

改善すべき点として、前回の評価でも指摘されていた「中長期計画の策定」、及び「マニュアルの作成と業務内容の明文化」が不十分とのご指摘がありました。３年前に指摘を受けておりながら改善に至っていなかった点について深く恥じ入ってお

ります。この点につきましては、何をおいても最重要課題として取り組む決意をいたしました。
　課題は山積みではありますが、細部にわたって丁寧にアドバイスいただいた事をしっかりと咀嚼し、支援の力となるよう取り組んで行くこととといたします。
大変有意義な受審となりました。感謝致します。

⑨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（児童心理治療施設）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 20 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・b・c
〈コメント〉 基本理念はホームページ、リーフレットに記載し、ホームページには理念を分かりやすく説明した文章も掲載しています。また、前理事長が提唱した「和～人は支え合って生きる」を法人理念として、職員や利用者に浸透させることを事業計画に掲げています。職員には職員会議等で周知を図っていますが、子どもや保護者への周知の工夫は十分ではありません。基本方針についてはリーフレットに掲載しています。		

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・b・c
〈コメント〉 全国児童心理治療施設協議会や京都府児童福祉施設連絡協議会、自治体等を通じて、社会福祉行政、児童福祉事業の状況や課題について把握し、施設運営に活かしています。コストについては、適宜対応していますが、データ化するまでには至っていません。		
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・b・c
〈コメント〉 年 3 回開催する理事会や毎月開催する運営会議等において、経営や組織体制等について検討しています。職員には職員会議等で周知を図っています。課題については事業計画に反映する等、改善に取り組んでいます。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 事業計画に中長期計画の策定を挙げ、ロードマップを作成する等、今後の施設のあり方や課題について検討していますが、中長期計画そのものは策定できていません。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 施設経営、人材確保、施設整備等の施設の課題を盛り込んだ単年度の事業計画を作成し、改善の目標としています。理事長の交代もあり、事業運営を見直していくことを明示しています。ただし、数値目標が明確になっていない項目があり、数年間変わらない項目もあります。		
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・b・c
〈コメント〉 事業計画の作成にあたっては、職員会議での意見や現場の声をくみ取りながら作成しています。通常は、2 月の運営会議で進捗状況を確認し、3 月に事業計画を作成し、理事会で承認を得るようにしています。職員に対しては 4 月の職員会議で配布をし、周知を図っています。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、十分には行われていません。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 事業計画の主な内容については、子どもや保護者に理解度に応じて個別に丁寧に伝えるようにしています。保護者については連携が難しいケースも多くあり、子ども会や保護者会が未整備なこともあって、周知が十分にできているかどうかが分かりません。		

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・b・c

〈コメント〉 規模が小さな施設であることから、日常的に連携しやすい環境にあります。運営会議、職員会議、ケース検討会議等で治療や支援について検討しています。第三者評価は定期的に受審していますが、自己評価はできていません。		
9	Ⅰ—4—（1）—②　評価結果にもとづき施設として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
〈コメント〉 第三者評価は定期的に受審し、運営会議等で評価結果を分析して、指摘があった点については事業計画等に反映しています。前回の第三者評価の結果を受けて、2か月に1回、スーパーバイザーに来てもらうようにしました。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 園長は実施している事業の場や園内の会議等において、施設運営の方針や事業の報告等を行っています。組織図、職務業務分担表を作成して職務権限等を明示していますが、園長不在時の権限移譲については明確になっていません。また、後援会組織の改編もあり『後援会通信』が発行できておらず、後援会への発信が止まっています。		
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・b・c
〈コメント〉 園長は全国児童心理治療施設協議会や京都府児童福祉施設連絡協議会等の会議や研修等に参加して、法令についての理解を深めています。運営会議や職員会議において、職員への周知を図っています。		
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・b・c
〈コメント〉 園長は、日常的な関わりの他、園内外の会議に可能な限り出席して職員との意見・情報の交換を行い、課題や問題点を把握し、治療・支援の向上に努めています。		
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。	a・b・c

〈コメント〉 園長は、施設の理念や基本方針、施設の果たすべき役割を理解し、経営の改善や業務の実効性を高めることに努めています。「きょうと福祉人材育成認証制度」等を活用し、業務の改善を図っていますが、現在は人員確保を優先して取り組んでおり、十分に取り組めていない部分があります。

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・b・c
〈コメント〉 ハローワークや大学等への求人案内、就職フェアへの参加、民間会社の活用、きょうと福祉人材育成認証制度の認証事業所取得等により、人材確保に努めています。また、人材育成方針も明文化しており、研修プログラムも作成していますが、人材の定着は安定していません。		
15	Ⅱ―２―（１）―②　総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
〈コメント〉 「きょうと福祉人材育成認証制度」の活用、キャリアパス制度の導入等、人事管理についての改善を進めています。現時点では改善途上の段階で、人材確保に苦心していることもあり、人事管理の全てが機能的に動いている段階ではありません。		
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・b・c
〈コメント〉 管理職が職員の有給休暇取得状況、時間外労働の状況の把握に努めています。福利厚生は府の共済会を活用しています。ワークライフバランスは意識していますが、コロナ禍において職員体制の維持が難しかったとのことです。職員が外部に相談できる仕組みは作っていません。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 年１回、個別面談を行い、職員の意向や思いを聴取していますが、職員個々の目標設定などは出来ておらず、達成状況の確認等もできていません。		
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・b・c

〈コメント〉 キャリアパス制度を構築し、研修計画を立てています。外部研修については「法人外研修受講計画」と「法人外研修受講表」でリスト化していますが、コロナ禍において研修が受講しにくい状況もありました。「期待する職員像」は明確にはなっていません。		
19	Ⅱ—２—（３）—③　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・c
〈コメント〉 職員のニーズや経験を踏まえた研修計画を立案し、実施しています。新入職員には OJT を中心に育成に努めています。また、2 か月に 1 回、スーパーバイザーに来てもらい、職員のスキルアップを図っています。ただし、コロナ禍で職員体制が厳しい中で、十分な研修機会の確保ができていないとのことです。		
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・b・c
〈コメント〉 実習は積極的に受け入れるように努め、実習の目的や意義等を明文化し、保育士等の実習を受け入れています。実習プログラムは、専門職の特性に配慮したものを作成しています。実習指導者への研修、学校との協議等は十分には出来ていません。		

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・b・c
〈コメント〉 ホームページに毎年、事業報告として、資金収支計算書、事業活動計算書等を掲載しています。また、地域での発表会、「るんびに園通信」において、事業報告を行っています。ただし、事業報告は掲載しているもののホームページの更新がしっかりと行われえているとは言えず、事業の改善状況等も公開されていません。		
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・b・c
〈コメント〉 職務業務分担表により、職務分掌や責任を規程しています。監事による監査を実施し、施設運営の改善に取り組んでいますが、外部の専門家による監査支援の体制はありません。		

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・b・c
〈コメント〉 地域とのつながりを重視しており、積極的に地域との交流を図っています。園長は地区人権教育推進委員となり、職員、子どもと共にお祭りをはじめ、地域の各種行事に積極的に参加しています。子どもたちによる「るんびに太鼓」は、地域行事等で披露しています。		
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・b・c
〈コメント〉 ボランティア受け入れに関するマニュアルの作成はしていません。ボランティアの申し入れについては個別に対応し、受け入れの際には子どもの特性を理解してもらえるよう説明を行っています。綾部市も協力して教師の研修も受け入れています。		
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・b・c
〈コメント〉 教育委員会、学校、民生児童委員協議会、要保護児童対策地域協議会等と連携し、必要なネットワークを構築しています。また、子どもを巡る状況、社会資源の把握に努め、個別に子どもへの対応を行っています。		
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　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・c
〈コメント〉 綾部市の担当課をはじめとする行政機関、教育機関、地域の社会福祉法人等と連携や、月１回保健センターにおいて実施している相談事業「るんびにカウンセリング」で、地域の福祉ニーズを把握に努めています。		
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・b・c
〈コメント〉 地域貢献に関する意識は高く、施設がもつ子どもへの支援、治療等を地域に還元する取り組みとしては「るんびにカウンセリング」を開催しています。これは、個別相談の事業で、多くの相談が寄せられるとのことです。また、地域の保育園や老人福祉施設との交流等にも取り組んでいます。施設の特性上、災害時の避難場所にはなっていませんが、地域の消防団に参加し、地域社会での役割を積極的に担うようにしています。		

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・b・c
〈コメント〉 基本理念に「子どもの権利を尊重し、保障する」と明示し、基本理念や基本方針について、園長から職員へ説明しています。子どもを尊重した治療・支援の実施について、「管理規定」「非措置児童等虐待防止基準書」「ハラスメント防止規程」を策定し、虐待に関する研修等を実施しています。		
29	Ⅲ―１―（１）―②　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。	a・b・c
〈コメント〉 一人ひとりの子どものプライバシーを守れるよう、個別性に応じて個室対応をしたり、施設見学者がいる場合には部屋の見学について事前に子どもに説明したりしています。プライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備していません。		
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。		
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・b・c
〈コメント〉 パンフレットのほかに、生活や活動状況がわかる写真を添付した施設の説明資料を作成しています。児童相談所による、「子どもの権利ノート」を用いた子どもへの説明が行われていますが、できるだけ事前の施設見学を勧めて対応するとともに、インテークでは子どもや保護者へ丁寧に説明しています。		
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・b・c
〈コメント〉 治療・支援の開始については手順を定め、子どもや保護者に丁寧に説明しています。子どもが自らの課題を抱えている場合には、自覚を促すような説明や働きかけを行っています。また、治療については「お子さまへの医療的ケアについて」を用いて説明し同意を得ています。		
32	Ⅲ―１―（２）―③　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・c

〈コメント〉 施設を退所後も子どもや保護者等が相談できるよう、入所時の担当ケアワーカーが窓口となりアフターケアを行っています。相談方法や担当者については口頭説明に止まり、文書を渡すまでは至っていません。また、治療・支援の継続性に配慮して引継ぎ文書を作成していますが、その手順は定めていません。		
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・b・c
〈コメント〉 誕生日の食事メニューの希望や行きたい場所等を職員が聴き取っています。また、食事メニュー等の嗜好調査（アンケート）の取り組みをし始めており、聴き取った内容を検討して反映しています。子どもが参画する検討会議等の設置はありません。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 苦情処理委員会を設置し、苦情処理規程を定めています。苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員（医師、弁護士等を構成員とする学園運営適正化委員会）を設置して体制整備をしています。受け付けた苦情は、個別の「児童記録」に経過を記載し、対応策等について子どもや保護者にフィードバックしていますが、公開はしていません。		
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・b・c
〈コメント〉 子どもが相談や意見を述べやすいよう、個室の相談スペース等を確保し環境に配慮しています。ケアワーカーや心理士、係長、園長など、複数の相談相手がいることを子どもに説明していますが、それをわかりやすく説明した文書の配布や掲示は行っていません。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 嗜好調査（アンケート）を始めており、来年度には意見箱を設置予定です。職員は把握した意見に迅速に対応し、治療・支援の質向上に向けて取り組んでいます。対応マニュアル等は整備していません。		

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。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 子どもの安心と安全を脅かす事例については職員とともに発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取り組みを行っています。また、新任者は水泳指導者研修や野外活動研修等を受講するようにしています。ヒヤリハットや事故に関する経過は、「児童記録」に記載しています。「児童間問題事象時の基本的な対応」は定めていますが、その他の事故発生時のマニュアル等は策定していません。		
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・b・c
〈コメント〉 感染症対策については、看護師を担当者として管理体制を整備しています。食中毒やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症に関するマニュアルを作成し、啓発や予防、実際の発生時には看護師を中心に適切に対応しています。		
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・b・c
〈コメント〉 「るんびに学園防災計画」を策定し、責任者を定めています。食料の備蓄リストを作成し、消費期限が近づいたものは食事として提供して適切に入れ替えを行っています。年に1回の避難訓練を実施していますが、子どもの点呼など、安否確認方法が定められていません。		

Ⅲ—２　治療・支援の質の確保

		第三者 評価結果
Ⅲ—２—（１）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　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・b・c
〈コメント〉 標準的な実施方法については、主にOJTにより指導しています。入所から退所までの流れや治療・支援の実施方法についてのマニュアルを作成中ですが、現状は文書化されていません。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 治療・支援の標準的な実施方法が文書化されておらず、見直しの仕組みはありません。		
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。		
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・b・c

〈コメント〉 自立支援計画策定の責任者は担当ケアワーカーが担い、担当心理士や看護師等、多職種によるアセスメント会議を実施してアセスメントや治療・支援の方向性に関する協議を行っています。また、支援困難ケースについては外部のスーパーバイザーから意見を聞くなどして検討する場を設けています。心理士による検査等、アセスメントは実施していますが、必ず所定のシートに記載するなど、アセスメント手法が確立しているとは言えないとのことです。		
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・b・c
〈コメント〉 自立支援計画作成後、3ヶ月、6ヶ月で評価・見直しを行っています。また、子どもの意向や家庭の事情に応じて緊急的に計画変更が必要な場合にも対応しています。ただし、評価・見直しに関する組織的な仕組みを定めた実施には至っていないとのことです。		
Ⅲ—２—（３）治療・支援の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・b・c
〈コメント〉 子どもに関する治療・支援の実施状況についてはすべて「児童記録」に記載し、職員間で共有しています。新任者には入職時に記録方法について説明し、以後も必要に応じて個別指導を行っています。パソコンのネットワークシステム利用には至っていませんが、日誌や記録ファイルの閲覧等、紙ベースで職員間の情報共有を図っています。		
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・b・c
〈コメント〉 個人情報保護規程を作成し、入職時には説明とともに配付しています。記録管理については、各係長が責任者として設置されていますが、記録の管理等についての職員への研修は行われていません。		

内容評価基準（20 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　子どもの最善の利益に向けた治療・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　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・b・c
〈コメント〉 自立支援計画に教育、福祉、心理、医療との連携による総合的な支援・治療方針が策定し支援を行っています。日々の支援の中でスーパーバイズを受ける機会や、るんびに学園の園内ケース会議、生活支援会議等で、職員が子どもへの支援・治療を振り返り、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ます。個々の子どもに臨床心理士を配置し、個別に支援・治療を行っています。入院治療が必要になる場合は、児童相談所、外部の医療機関と連携し、対応を行っています。		
Ａ②	Ａ―１―（１）　―②　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・b・c
〈コメント〉 施設生活においては和太鼓やサッカー、茶道等の多種多様な生活体験を通して、他者と協力していける力量や態度の形成と、豊かな情操が育まれるように支援しています。つまずきや失敗の体験があった時には、子どもの発達段階や課題に応じて職員が個別に話を聞いたり、紙に図を描いて示したりと、個々に合った対応を実施しています。日課に関して、集団で行うのが苦手な子どもに対しては、時間をずらして個別で対応する等、可能な範囲で柔軟に行っています。		
Ａ③	Ａ―１―（１）―③　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。	a・b・c
〈コメント〉 職員が付き添い、子どもが買物をする体験を通して、地域生活に必要なスキルが身につくよう支援をしています。小遣いについては、発達段階に応じて小遣い帳を記入する等、金銭の管理ができるようにしています。公共機関や交通機関に関して、家族と連携してバスに子ども１人で乗れるように支援したケースもあります。インターネットやＳＮＳに関する知識は子どもとの会話の中で伝える程度で、実際に子どもがインターネットやＳＮＳが使える設備はなく、実体験を得るまでの支援は行えていません。		
Ａ④	Ａ―１―（１）―④　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・b・c

<table>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
行動上の問題のある子どもについては、入所時の「インテーク資料」や「入所時状況確認票」を活用し、特性等をあらかじめ職員間で情報共有を図り、対応できるようにしています。職員の勤務については、経験の浅い職員には係長や主任等の経験豊富な職員が一緒になるよう配慮し、子どもに暴力・不適応行動等の行動上の問題があった場合には、OJT をしながら支援技術の指導を行っています。子どもの行動等の制限に関するマニュアルは整備されていません。</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ａ―１―（２）子どもの意向への配慮や主体性の育成</td></tr>
<tr><td>Ａ⑤</td><td>Ａ―１―（２）―①　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。</td><td>a・b・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
日常生活の中で、子どもの様子が変わった時や子どもから話したい事がある時等、随時個別で面談の機会を持っています。毎日夕方には、「つどい」の時間を定め、職員と子どもが集まり、１日の振り返りや職員からの連絡事項、子どもたちからの意見・要望の確認等を行っています。活動や行事への参加は無理強いをせず、主体的に参加できるように配慮を行っています。生き物を飼うや家具を作る等、子どもたちから出た要望等にも、職員が一緒に取り組み可能な限り応えています。</td></tr>
<tr><td>Ａ⑥</td><td>Ａ―１―（２）―②　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。</td><td>a・b・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
食事や入浴時間、テレビやゲームをしてよい時間等のルールを明記し、施設内に掲示しています。施設のルールや約束ごとについては、毎夕の「つどい」にて話し合いを行い、必要に応じて変更しています。外出や買い物の前には、社会的なルールを説明・確認するとともに、外出時には子どもの発達段階に応じて指導を行い、社会的ルールを習得する機会を支援しています。</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ａ―１―（３）子どもの権利擁護・支援</td></tr>
<tr><td>Ａ⑦</td><td>Ａ―１―（３）―①　子どもの権利擁護に関する取り組みが徹底されている。</td><td>a・b・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
権利侵害の防止と早期発見するために、経験の浅い職員には係長や主任等の経験豊富な職員が一緒になるよう配慮した勤務体制を整えています。子どもの入浴には職員が付き添い、身体に内出血等ができていないか確認したり、コミュニケーションを図る機会としています。子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障し、集団活動であっても必要に応じて配慮を行っています。子どもを保護するための「面会の制限等」は、児童相談所とも連携しながら適切に行使しています。子どもの権利擁護に関する規程やマニュアルは整備されていません。</td></tr>
<tr><td>Ａ⑧</td><td>Ａ―１―（３）―②　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。</td><td>a・b・c</td></tr>
</table>

〈コメント〉 入所時には「子どもの権利ノート」を配布し、子どもの守られる権利について子どもたちに説明しています。日々の生活や活動等を通じて、子どもが協力し合う態度を促進するように支援しています。施設だけでは対応が困難と判断した暴力やいじめに対しては、児童相談所の協力を得ながら対応しています。		
Ａ―１―（４）被措置児童虐待の防止等		
Ａ⑨	Ａ―１―（４）―①　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・b・c
〈コメント〉 支援にあたっての注意事項をまとめた「生活指導の実際」を用い、子どもに対する不適切な関わりについて職員に伝えています。職員による不適切な声掛け等の関わりがあった場合は、当事者の職員や一緒に勤務していた職員に、詳細を確認し事実確認と必要に応じて指導を行っていますが、不適切な関わりがあった場合の対応方法等は明文化していません。		

Ａ―２　生活・健康・学習支援

Ａ―２―（１）食生活		
Ａ⑩	Ａ―２―（１）―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・b・c
〈コメント〉 栄養士を配置し、栄養管理にも配慮を行っています。食育会議を月１回実施し、行事食の検討や日々のメニューの評価等を行っています。食に関する課題で、テーブルで一緒に食事ができない子どもについては、時間をずらし落ち着いて食事ができるように配慮しています。偏食支援については、無理のない少量の範囲からスタートし克服できるようにしています。食後は、子ども全員が自身の使用した食器は洗剤で洗い、調理職員に対しての感謝の気持ちを伝えて返却するように習慣づけています。ボランティアを受け入れ、施設内でピザを焼いたり、中華料理等を食べたりできる機会を設けています。		
Ａ―２―（２）衣生活		
Ａ⑪	Ａ―２―（２）―①　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・b・c
〈コメント〉 子どもの発達段階に応じて、整理整頓、洗濯や衣類の補修等、職員が付き添いながら子ども自身でできるように支援しています。子どもと一緒に買物に出掛け、子ども自身が衣服を選んで購入できる機会を設けています。子どもの拘りが強く、夏でも長袖を着ていたり、１年を通して服の変化がない子どももいますが、できる範囲で季節やTPOに合わせた服装ができるように配慮しています。		

Ａ―２―（３）住生活		
Ａ⑫	Ａ―２―（３）―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・b・c
〈コメント〉 冷暖房設備を整備し、職員が室温管理を行っています。週１回の頻度で居室の清掃やシーツ交換を実施し、生活環境が快適で清潔に保てるようにしています。防犯に関して、防犯カメラを設置するとともに。子どもたちには第一に職員を呼ぶように徹底して伝えています。施設の構造上、居室やリビングスペース等で、１人でゆっくりできる空間は確保できていません。		
Ａ⑬	Ａ―２―（３）―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・b・c
〈コメント〉 居室の掃除やシーツ交換、ごみ処理等は、週１回曜日を決めて行っています。居室の家具や共有スペースのレイアウトは子どもの意見を取り入れながら行っています。建物・設備の軽度な破損の修理については、壁の補修等の簡単な修理を体験できるようにしています。		
Ａ―２―（４）健康と安全		
Ａ⑭	Ａ―２―（４）―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・b・c
〈コメント〉 睡眠、食事摂取、排泄等の状況は看護師と連携しながら適切に把握しています。洗面、歯磨き、入浴時の洗髪・洗身については、職員が一緒に行い、清潔を保つためよう心がけています。施設内で避難訓練を定期的に実施し、緊急時の対応の仕方等について常日頃から子どもたちに伝え、準備しています。また、外出前には交通ルールや外出時の注意点の確認を行っている。		
Ａ⑮	Ａ―２―（４）―②　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・b・c
〈コメント〉 身体測定（年４回）と健康診断（年２回）を実施し、子どもの健康状態や発育・発達状態の把握に努めています。また、地域の医療機関との連携により、服薬や薬歴のチェックを行っています。救命救急対策として、AED の取り扱い方法の外部研修に職員を派遣しています。		
Ａ―２―（５）性に関する支援等		
Ａ⑯	Ａ―２―（５）―①　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。	a・b・c

〈コメント〉 性をめぐる不適切行動を予防する取り組みとして、施設内では男女の居室の行き来ができない建物構造としています。他者との距離が近くなり過ぎないように、腕を伸ばした距離は離れて人と話す等の具体的なルールを設けています。児童相談所等と連携し、入所前の情報収集と職員間の情報共有を徹底し、子ども間の性的加害・被害が起こらないように支援を行っていますが、発達段階や課題に応じた性に関する支援の基本的な考え方や方針は定めていません。		
Ａ―２―（６）学習支援、進路支援等		
Ａ⑰	Ａ―２―（６）―①　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・b・c
〈コメント〉 分校との連携を密に行い、学校での様子や園内での様子の情報共有を行っています。進学を望む子どもには、受験に向けて職員が一緒に問題集や参考書を買いに行っています。進路選択に当たっては、本人・保護者、学校、児童相談所等の意見を聞きながら丁寧に話し合いを行っています。施設内に個別の学習スペースはありません。		

Ａ―３　通所支援

Ａ―３―（１）通所による支援		
Ａ⑱	Ａ―３―（１）―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・c
〈コメント〉 非該当		

Ａ―４　支援の継続性とアフターケア

Ａ―４―（１）親子関係の再構築支援等		
Ａ⑲	Ａ―４―（１）―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、家族関係の再構築に向けて支援している。	a・b・c
〈コメント〉 個々の子どもに家族担当の生活支援員を設け、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ます。子どもの家族との交流については、子どもの意思を尊重し、児童相談所等と協議し、個別性に配慮しながら面会や外出ができるように支援しています。親子が必要な期間一緒に過ごせるような設備は施設内に設けてありません。		

Ａ⑳	Ａ―４―（１）―②　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・b・c
〈コメント〉 退所後は遠方の地域に戻る子どもが多く、退所後のフォローは児童相談所が対応する事がほとんどです。施設としては希望や関連機関等から要請があれば応じているが、十分なフォローは行えていません。		