

こころとそだちの家 バウムハウス  
社会的養護施設の第三者評価事業  
報告書

特定非営利活動法人

北海道児童福祉施設サービス評価機関

平成 29 年 4 月 25 日



## 目次

|   |                           |       |
|---|---------------------------|-------|
| A | 社会的養護施設の第三者評価業務 業務経過      | p. 1  |
| B | 第三者評価結果の公表事項（情緒障害児短期治療施設） | p. 5  |
| C | 利用者調査                     | p. 27 |
| D | 資料                        | p. 37 |



A 社会的養護施設の第三者評価業務 業務処理経過

1. 業務処理計画書

|                        | 12月                                           | 1月                   | 2月                                     | 3-4月                                  |
|------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| 【評価機関】                 | 【事前分析】                                        | 【施設調査】               | 【調査結果分析・評価とりまとめ】                       | 【評価結果の報                               |
| 【NPO北海道児童福祉施設サービス評価機関】 | ○バウムハウス提供資料の受理<br>○事前分析・事前協議<br>○利用者アンケート調査依頼 | ○訪問調査<br>○アンケート調査の回収 | ○評価結果の評価調査者の合議による評価結果のとりまとめ<br>○施設との調整 | ○評価結果のフィードバック施設コメント記載依頼<br><br>○報告書提出 |

2. 業務処理経過

上記の業務処理計画書を基づき、下記の通りに評価事業を実施しました。

- ・12月にバウムハウスから提供資料を受理し、担当評価者による事前分析及び評価機関の評価者全員で評価にあたっての事前協議を実施。
- ・1月17日(火)～1月18日(水)に施設調査として施設へ訪問し、施設見学及び施設長、職員インタビュー、書類等確認等の調査を実施。
- ・利用者調査の未開封封筒入りアンケート用紙を施設訪問調査時にバウムハウスから受領。
- ・訪問調査終了後、各評価者の評価結果まとめ。評価機関としての機関評価者全員による合議等を行い評価結果のとりまとめ。
- ・評価結果への参考としてのアンケートの集約。

3. その他

評価事業は、「社会的養護関係施設における第三者評価及び自己評価について」（平成27年2月17日付け雇児発0217第6号、社援発0217第44号）に基づき福祉サービス第三者評価、すなわち社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関として、専門的かつ客観的な立場から評価を行う事業として実施しました（資料参照）。

評価基準は、「社会的養護関係施設における第三者評価基準の判断基準等について」（平成24年3月29日付け雇児福発0329第1号、社援基発0329号第1号）に基づき実施しました。

判断基準（水準）は、結果をa、b、cの3段階評価で示しました。このうち、aは施設運営指針に掲げられている目指すべき理

想的な状態です。bはこれに至らない、多くの施設で考えられる標準的な状態です。cはこれ以上に課題が大きい状態です。評価結果で、cの項目がある場合は、これを改善していく活動が必要です。bの項目は、さらにaに向けて努力していくことが重要です。

評価結果の報告は、第三者評価事業の全国推進組織と定められている社会福祉法人全国社会福協議会による「第三者評価結果入力要領」と「第三者評価結果入力シート」を用いて行い社会福祉法人全国社会福協議会へ提出いたします。

## B 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  
北海道児童福祉施設サービス評価機関

### ②評価調査者研修修了番号

北海道第 0142  
S15084  
SK15153

### ③施設の情報

|                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 名称：こころとそだちの家 バウムハウス        | 種別：情緒障害児短期治療施設                      |
| 代表者氏名：水上和俊                 | 定員（利用人数）： 50 名                      |
| 所在地：北海道伊達市松ヶ枝町 243-1       |                                     |
| TEL：0142-21-6006           | ホームページ：http://tarap.org/            |
| 【施設の概要】                    |                                     |
| 開設年月日：2005 年 7 月 1 日       |                                     |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 タラブ |                                     |
| 職員数                        | 常勤職員： 29 名<br>非常勤職員 1 名             |
| 専門職員                       | 社会福祉士： 1 名<br>臨床心理士： 4 名            |
|                            | 保育士： 2 名<br>管理栄養士： 1 名              |
|                            |                                     |
| 施設・設備<br>の概要               | （居室数）<br>個室 20 室 4 人部屋 6 室<br>（設備等） |

### ④理念・基本方針

#### 理念

バウムハウスは、生きづらさを抱えた子どもたちのために存在し、時代を担い成長する施設であり続けます

#### 基本目標

- ・子どもたち一人ひとりのあるがままを大切に「伝えあう」を積み重ねます
- ・あたたかな人間関係の中で自尊感情を回復させ、信頼と安心を育みます
- ・常に、支援の環境とそのあり方の向上を目指します
- ・地域福祉と子どもの最善の利益のために自己研鑽に努めます

## ⑤施設の特徴的な取組

- ・グループ別（小学生男子 G、中学生男子 G、女子 G）の支援体制を組み、異職種（心理療法担当職員、児童指導員、保育士）のスタッフがチームで対応することで、治療・支援の効果を上げている
- ・子ども達は在籍校から星の丘小中学校へ転校することになるものの、学校や教育委員会との密接な連携により支援の一貫性、継続性が確保されている。
- ・嘱託医や法人グループ内の医療機関との連携により、医療的なケアの体制が確立されている。
- ・北海道には広域性という特異な課題はあるが、措置児童相談所と連携しながら、市町村の要保護児童対策地域協議会に積極的に参加するなどして、退所後も支援が継続されるように取り組んでいる。

## ⑥第三者評価の受審状況

|               |                                                    |
|---------------|----------------------------------------------------|
| 評価実施期間        | 2016 年 10 月 15 日（契約日） ～<br>2017 年 3 月 9 日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 2 回（平成 25 年度）                                      |

## ⑦総評

### ◇特に評価の高い点

#### 1 イン트라ネットの整備と活用

多くの職種が混在し、交替制勤務という特殊な勤務形態の中で、情報共有システム「BaumHausLocalSite（データベース、グループウェア）」は職員間であらゆる児童情報を記録、発信、周知、時には議論、共有する極めて重要なツールとして機能している。

#### 2 自己や他者の子どもの権利理解を含めた性教育委員会の運営

子どもの権利は、入所時に説明され、日常生活の出来事の振り返りからも権利をテーマに説明されているが、それに加えて性教育委員会でも、性に特化せずに「誤った（未成熟な）対人関係が性問題へ発展する」と捉えて子どもの人権に関する発達段階にあわせて次のようなプログラムを展開している。「人とつきあうための力」「パーソナルスペース」「色々な気持ち」「すてきな男性・すてきな女性」等のプログラムから自己や他者の権利についての理解を深め、権利と義務、責任の関係について理解を深める取り組みが行われている。そして、性的知識の教育が必要になったと判断された場合に本来の委員会の機能である個別プログラム対応へと心身の成熟に応じた対応が行われている。

#### 3 良き理解のための工夫

①保護者や関係機関に配布されている季刊誌「健なる命」に「事業計画」が掲載されていて積極的に理解を求めようとする姿勢が窺える。

②「〇〇年度重点項目総括」シートが「重点目標」「実施状況」「効果（結果）」「課題（次年度の事業計画等）」の項目に簡潔に整理され、組織の現状とこれからの方向性を職員の誰もが理解しやすいものとなっている。

### ◇改善を求められる点



### 1 専門的知見の地域還元

バウムハウスでは入所している特別な配慮を必要とする子ども達の支援に多くの時間を割かなければならない現状にあるが、施設が有している極めて高度な専門的知見は、子育てに困り感を持つ親、支援に困難を感じている保育士や教師等の専門家にとって有用なものと考えられる。施設の使命としてその地域還元の方法についての検討が望ましい。

### 2 福地域社ニーズの把握と事業・活動の展開

施設の立地する地域は古くから知的障がいを中心とした福祉事業・活動が活発に行われてきた地域特性を有している。移築から10年を経た今、地域社会における施設の果たすべき役割は大きくなりつつある。施設による専門的な支援のみならず、地域住民の主体的な活動、協力の促進も重要である。相談事業を活発化させることや地域交流のイベント時にアンケートを実施するなど、新たな視点で福祉ニーズを捉えての事業・活動に取り組むことは喫緊の大きな課題と言えよう。方策の検討に期待したい。

### 3 総合環境療法チームとして継続支援を配慮した退所時の手順確立

施設退所後の治療・支援の継続性への配慮として、担当者より相談窓口の説明や引継ぎ文書の手渡し等が行われているが、子どものライフサイクルをチームとして見通した支援、子どもの自立及び親子支援に「つながりのある道すじ」として子ども自身が理解しやすく、退所後に子どもへ係わる社会的養護の関係者が、より子どもと関われることを意識した情報提供の引継ぎについて組織的に標準化された手順が確立されることを望みたい。

## ⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価の受審を通し、施設運営や支援のあり方等について、総合的な視点で検討できたことは、大変意義深かったと感じています。前回の受審や毎年度の自己評価を受けて、これまで改善に取り組んできた点を高く評価して頂いたことは、成果として実感していた部分でもあり、職員の自信につながります。今後も確かな課題意識を持って、職員全体で取り組みを進めていきたいと考えています。

また、受審の中でご指摘があった、P（計画）、D（実行）からC（評価）、A（改善）へという視点を意識した取り組みを行い、改善として挙げられた、地域との関係のあり方や支援継続に配慮した退所時の手順の確立については、今後検討を進めていきたいと考えています。

## ⑨第三者評価結果

次頁からの「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（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・ <b>⑥</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○理念・基本方針が事業計画、運営概況、入園のしおり(保護者用)、季刊誌(健なる命)、ホームページ等多岐に亘って明示されている。子ども達にはグループミーティング、職員には新人研修会や内部研修会において周知されている。</p> <p>●子ども達や一部の保護者には、より解りやすくなるようにかみ砕いた表現が望まれる。職員の理解や子どもと保護者への周知状況を定期的に確認する為の仕組み作りに期待したい。</p> |                                   |                |

##### 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。 | <b>③</b> ・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○全国と東北北海道の情緒障害児短期治療施設長会議や各種の会議等に積極的に出席して常に動向を把握するように努め、内容を分析し協議をしていることが法人運営会議(月1回)、課長会議(週1回)の会議録から見て取ることが出来る。北海道や伊達市が示す福祉や児童状況と月ごとの「入所児童現況」に基づいた情報の整理と分析が適宜行われている。</p> |                                           |               |
| 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。         | <b>③</b> ・b・c |

<コメント>

○課長会議(週 1 回)、法人運営会議(月 1 回)、四半期毎の監事監査において明らかにされた課題や問題点が直近の理事会において常に報告され、職員全体会議(月 1 回)において課題と改善策が周知・指示されている。各種の会議録と会議資料において経過を窺い知ることが出来る。

### 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。               | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「平成 28 年度 重点項目及び中・長期計画」において短期事業目標と中・長期事業目標が項目毎に具体的に明確にされている。</p> <p>●極めてユニークな施設構造を有しており計画的な「施設・設備のメンテナンス」が必要となるが、短期の収支計画書は策定されているものの、中・長期事業計画に従った「中・長期収支計画書」が未策定であり対応に期待したい。</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。                | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「平成 28 年度 重点目標及び中・長期計画」と更に具体化した「平成 28 年度 バウムハウス事業計画書 各論」が単年度事業計画書として策定されている。この二重構造は職員にとっては、取組をより容易にするためのものとなっている。</p> <p>●「平成 28 年度 バウムハウス事業計画書 各論」において示されている事業計画を評価し易くするべく数値目標や具体的効果等を明示するなどの方策の検討が望ましい。</p> |                                                     |         |
| 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年度末にはそれぞれの担当部署において総括と作成された事業計画が全職員の参加の会議を経て策定されている。</p> <p>●年 1 回の総括とそれに基づいた計画の策定になっており、より良い計画とその遂行のためには一連の手順を明示して計画のやめの計画にならぬような配意と方策の検討が望ましい。</p>                                                           |                                                     |         |
| 7                                                                                                                                                                                                                                     | I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解をしている。              | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画に基づいた行事が施設内の掲示板にカラフルに見やすく子ども達の興味をひく様に告知されている。季刊誌「健なる命」においても行事の予告と報告がなされている。</p> <p>●保護者向けに季刊誌「健なる命」を使って事業計画をコンパクトにより解りやすい表現で周知する事も必要と思われる。</p>                                                            |                                                     |         |

#### I-4 治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

|                                                                                                                                                                                                |                                                       | 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年1回の自己評価と第三者評価受審が行われている。評価結果は必ず職員全体会議にて報告し議論されている。更に職員に評価結果をイントラネットにて周知を徹底している。</p> <p>●自己評価と第三者評価時における年1回の評価にのみ終始しており、PDCAサイクルに着目した組織的取組体制の構築とそれに伴うマニュアルの整備が望ましい。</p> |                                                       |         |
| 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○評価結果が整理されて職員全体会議に図られ課題が議論されると共に共有されている。さらに、高度に整備されたイントラネットの活用により周知が徹底されている。</p> <p>●評価と改善が有機的に作用して更なる効率化を図るために、改善に向けた組織的取組のプロセスを明確すると共に評価の時期を検討する取組に期待したい。</p>         |                                                       |         |

## 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は職員全体会議や季刊誌「健なる命」において自らの考えを表明している。「管理規程」に施設長の役割と責任が明示されている。</p> <p>●平常時における施設長不在時の対応は「管理規程」に示されているが、有事における対応が整理されていないことから早急の明文化が望ましい。</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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○長年の行政経験に基づいた法令遵守に係わる知見を全きものにすべく積極的に研修会に参加するなど研鑽している。内部研修会においても自らが講師となって「遵守すべき法律」の理解と周知に努めている。</p>                                            |                                            |         |

|                                                                                                                                                                                 |                                             |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|
| Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。                                                                                                                                                    |                                             |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は施設独自の情報共有システム「BaumHausLocalSite」を常に関連して治療・支援状況を把握、分析して課長会議や必要に応じて支援グループや個人を対象に意見を述べる機会を確保している。専門性向上の為に積極的に研修に参加し、自ら内部研修の講師も務めている。</p>               |                                             |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○月1回行われる法人運営会議において、理事長・各施設長・会計担当者による内部監査を行って経営の全体の分析を行い、明らかになった課題を課長会議に持ち帰り改善に取り組んでいる。</p> <p>●課題の改善をより確実によりスムーズに行うために、組織全体での取り組み体制を新たに検討することに期待したい。</p> |                                             |       |

## 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○基本的考えが事業計画に明示されている。専門性向上の為に法人の奨学金制度を利用して有資格職員の増強に努めている。各種加算職員を配置し、その役割を「管理規程」に明示して有効活用が図られている。</p> <p>●福祉職場への就職希望者が少ないことに併せて地域性が人材確保を困難にしている現状にあるが、より良い治療・支援の為に人材の確保と育成に更なる継続した取組に期待したい。</p> |                                                    |         |
| 15                                                                                                                                                                                                                   | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                         | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「常に①利他②謙虚③誠実④正直⑤前向きであること」を社是として簡潔に職員のあるべき姿を明示している。人事考課「自己目標と振り返り」で4月に目標設定、11月に振り返りの為の面接を施設長が全職員に実施している。</p> <p>●「自己目標と振り返り」が更なる処遇改善の為に効果的なツールとなり、評価・分析がより良い改善策に結びついていく仕組みの検討に期待したい。</p>      |                                                    |         |
| 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   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                          |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「管理規程」に労務に関する業務管理について明示している。事務部門から就業状況が課長会議にて報告され、全体状況が把握されている。マニュアル「職員のメンタルヘルス対策について」に則り年 2 回のメンタルヘルスケアが行われている。「短時間正社員規程」を設けてワーク・ライフバランスに配慮している。</p> <p>●勤務表作成時に「希望休暇」として配慮されてはいるものの生活支援の現場においては休暇のみならず休憩時間の取得が困難な状況にあることから対応策の検討が望ましい。</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。                                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○職員のあるべき姿が社是として明確にされている。「自己目標と振り返り」において職員個々の目標が 4 月に設定され、11 月に振り返りが行われている。</p> <p>●自己目標の成果をより明確にする為に水準や期間等を具体的に設定すると共に進捗状況を把握し得る仕組み作りへの配慮に期待したい。</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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画書に専門性の向上を目指して臨床心理士や社会福祉士等の専門資格取得を推進することが明示されている。「職員研修実施要綱」において①OJT②職場内研修③派遣研修④自己啓発支援についての項目を設け、これに基づいて教育・研修が実施されている。</p> <p>●職員研修計画の進捗状況を確認すると共に必要に応じて計画の見直しをするべく必要な手続に留意した要綱の見直しに期待したい。</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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○全職員の保有資格・研修履歴が一覧表になって管理されている。派遣研修参加者が職員全体会議で報告することによって職員全体が情報を共有している。復命・報告書に「気づいた点」として感想や課題などが丁寧に記述されている。</p> <p>●厳しい職場環境にあって職員個々に十全な研修体制を組むことは極めて難しいが、高い専門性が要求される施設特性に鑑みて職員の安全で安心な職場を目指して今以上に個別に配慮した研修体制の構築に期待したい。</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。 | a・b・c |

|                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「実習生受け入れ対応マニュアル」を整備して事業計画に実習生受け入れに関する基本姿勢を明示している。平成 27 年度は児童の生活が安定しており保育部門と心理部門を併せて 12 名の実習生の受け入れがあった。</p> <p>◎より効果的な実習の為に学校側との連携を強化して保育職や心理職の特性と施設特性に配慮した教育・育成プログラムを持った実習スケジュールとなるような配慮が望ましい。</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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ホームページや季刊誌「健なる命」に理念、基本方針、施設概要、予算決算情報、第三者受審結果、苦情の受付状況を載せて公開している。</p> <p>◎第三者評価受審結果、苦情解決相談の結果は公開されてはいるものの改善・対応の経過が詳しくにされる為の手續がマニュアルに未整備であり早急の対応に期待したい。</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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「経理規定」「決裁規程」に取引等のルールと責任が明示され、職員の全てがイントラネットで、この規程を閲覧出来る体制になっている。四半期毎の監事監査のみならず月に1度の法人運営会議において内部監査を実施するという内部牽制制度が設けられている。</p> <p>◎法人の規模からは「5年に一度の外部監査が望ましい」とされているが、により明朗で適切な経営・運営のため外部専門家活用の検討が望ましい。</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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画に「地域に開かれた施設作り、運営(治療・支援)の可視化」として基本的取組方針が示されている。子ども特性から交流には困難が伴うが地域の中学校との剣道やバスケットボールのクラブ活動の交流が図られている。行動療法のトークンエコノミーポイントを利用した外出や買い物が積極的に行われている。</p> <p>◎子ども特性や住宅地から離れた地域特性を考慮しすぎて消極的な交流となっており、いま少し積極的な地域展開のあり方の検討に期待したい。</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・㊦・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画の重点目標に基本姿勢を明示している。「ボランティア対応マニュアル」が整備されている。地域の有志による定期的な器楽演奏、特別支援学校教員の定期訪問などのボランティアの受け入れがなされている。</p> <p>●入所している子ども達だけが通う特別支援学級のみ的小・中学校が併設されており地域の学校との交流は限定的だが過去にはインターンシップの受け入れがなされており、より積極的な対応が望ましい。</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・㊦・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「関係機関連携について」のマニュアルが整備されている。社会資源の一覧表は1F・2Fの管理室に配置すると共にグループリーダーが所持している。措置児童相談所との連絡協議会が定期的開催され、要保護児童対策地域協議会に出席している。</p> <p>●入所している子ども達の出身地が広域になることから、それぞれの地域に赴くことは人的にも金銭的にも極めて厳しい状況にあり、インターネットを駆使した新たなネットワークのあり方等の検討に期待したい。</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。                    | a・㊦・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域交流スペースでのコンサート開催時に地域住民を受け入れ、体育館を地域のバスケットボールクラブなどに開放している。施設が有している知的専門性を有効活用するために多くの講師養成派遣に応えている。</p> <p>●特別な配慮を必要とする子どもへの支援に追われて専門性を有効活用した地域展開が出来ない状況が続いているが新たな取組み方法の検討に期待したい。</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・b・㊧ |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>●知的障がい児者を中心として数多くの福祉的事業の展開がなされてきた地域特性があり、新たに事業展開をして行くには多くの困難が予想されるが情緒障がい児短期治療施設が持つ特異な専門性を地域に還元することも施設にとっては極めて重要な使命であることから方策の検討に期待したい。</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。 | ㉑・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもファーストを理念・基本方針に明示し、倫理綱領も制定されている。「入所児童自立支援マニュアル(標準的治療実施法)」と厚生労働省が示している「情緒障害児短期治療施設運営ハンドブック」を柱に治療・支援が行われている。子どもの権利擁護についての学びが内部研修会で行われている。</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・㉒・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「入所児童のプライバシー保護マニュアル」と「被措置児童虐待防止のためのマニュアル」を整備し内部研修も行っている。北海道の「被措置児童虐待の状況について(児童相談所資料)」の学習会も行われている。キューブを基調にした特異な建物で居室はプライバシーに配慮した構造となっている。</p> <p>●子どものプライバシーが守られていることを子どもはもとより保護者に伝える事も含めてマニュアルが正しく実行されているかを点検するシステムの構築が望ましい。</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。   | ㉑・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ホームページで「こことそだちの家 バウムハウス」として理念や基本方針、支援内容の情報発信を行い、保護者用の『バウムハウスのご案内(入所のしおり)』と児童用のルビ付き『せいかつのしおり』、施設運営を紹介する『運営概要』等で、共同生活や生活リズムを整える施設の治療・支援の情報提供が行われている。また各種資料は年度計画時に検討見直しが行われている。</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・㉒・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○入所時には『バウムハウスのご案内(入所のしおり)』・『せいかつのしおり』等の説明・同意(書)を得るのみならず児童相談所配布の『子どもの権利ノート』や北海道保健福祉部子ども未来推進局のリーフレット『子どもたちへの大切なお知らせ』等も活用して人権に配慮した説明に努めている。</p> <p>●特にコミュニケーションや意思決定の苦手な子どもや保護者等には、担当者が中心となりわかりやすい説明への配慮を行っている。その配慮については組織的なルール化が課題と認識されているので今後の取り組みに期待したい。</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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○家庭復帰の時に、子どもや保護者等に対しアフターフォローがあり相談窓口は家庭支援専門相談員である説明を行い電話番号及び担当(家庭支援専門相談員)を明記した文章を手渡している。</p> <p>●他の施設への移行時には、治療・支援の個別的な引継ぎ文書を手渡しているが、組織的な手順の標準化課題を認識されているので検討されることを期待したい。</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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○生活面の年2回の定期的な面談、年1回の嗜好調査として聞き取りアンケート調査が行われている。施設の特性上、子ども会未設立の課題を抱えながら小学生男子グループ、中学生男子グループ、女子グループ単位で、子どもの自発性を引き出す支援に配慮し、キャンプ等の行事を企画・実施して、満足度の振り返り検討を行う取り組みが行われている。</p> <p>●満足度調査は、日常的な食事から非日常的な各種行事等について各種実施されているが、結果の分析・検討する担当者や担当部署の設置等、明確な組織の仕組みとして検討されることを望みたい。</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。                 | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○『バウムハウスのご案内(入所のしおり)』や『健なる命(季刊誌)』に苦情解決についての体制を明記し、施設内に体制を掲示して対応されて、季刊誌で苦情受付状況を公表している。理事会でも、苦情解決体制の充実から「意見箱」の即日解錠等、仕組みの運用の明確化が話し合われている。</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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○『せいかつのしおり』に複数の担当職員(指導員とセラピスト)の対応体制や、意見箱、児童相談所担当者の相談等複数の方法がある事が説明され、子どもたちのミーティングでも周知されている。</p> <p>●ユニークな施設構造のなかで、さらに視覚刺激遮断のためにロールスクリーンを設置する等、子どもを落ち着かせへ配慮した環境整備が行われているが、日常的に子どもが職員へ相談や意見を述べやすくなる何気ないスペースの確保する視点等からも環境整備の検討が行われることを望みたい。</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。            | a・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○相談や意見対応は、「苦情解決マニュアル」に準じ運用されている。意見箱は、男子棟、女子棟、食堂の三カ所に設置され、原則平日の毎日に解錠し、投書は意見箱対応会議で内容を確認し、緊急性が高い場合は迅速に対応されている。生活相談は、いつでも職員が相談に応じ、担当職員との週1回の個別相談、グループリーダー職員との月2回のグループミーティングが定期的に行われている。</p>                                                                               |                                                      |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| <p>◎相談や意見対応は組織的に機能しているが、苦情のみならず意見や提案への積極的な対応として、要領及びマニュアルの見直しが定期的に行われることに期待したい。</p>                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                |
| <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。</p>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                |
| 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。   | a・ <b>⑥</b> ・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>○リスクマネージャーを副施設長とし、各種マニュアルがあり職員に周知され事故等発生状況報告書等が収集されている。定期的に前年度の事例をもとに振り返る研修の取り組みがある。環境整備・生活棟メンテナンスとして設備・遊具・備品類等の原則週1回の定期的な確認を行う仕組みがある。</p> <p>◎事故対応を主にしたリスクマネジメント体制が機能しているが、より子どもの安心と安全を確保するために予防的なヒヤリハットの事例報告が積極的に収集され、事故の予防策につながる分析や改善策等の検討の場を明確にする組織体制の構築を望みたい。</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。 | <b>⑦</b> ・b・c  |
| <p>＜コメント＞</p> <p>○看護師が責務として管理体制が整備され、『健康危機管理対応マニュアル』から『感染対応マニュアル(感染予防のための衛生管理対策)』があり、医療連携室が関連施設のミネルバ病院感染委員会に所属して、常に新しい医療情報の基に感染症や安全確保の対応に取り組んでいる。</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やっている。           | a・ <b>⑧</b> ・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>○情緒障がいを抱える子どもへの配慮からグループごとに避難訓練を行い、子どもたちの中に防災等に関する意識が高まっている。暴風雪で職員が出勤不可能になり施設が一時的に孤立し夜勤者のみの少ない職員状態の時に子どもたちの落ち着いた協力的な行動の例もある。防災教育として子どもたちを防災センターへ引率し、消防署との連携を深めている。</p> <p>◎施設が孤立した状態時の課題認識を考慮し、季節や時間帯等あらゆる場面を想定して、職員の出勤基準や行動基準の策定を含めた対応体制・対策の検討を望みたい。</p>               |                                                      |                |

## Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

|                                                                                                                                                           |                                                     |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                                                           |                                                     | 第三者評価結果        |
| <p>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。</p>                                                                                                                 |                                                     |                |
| 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・ <b>⑨</b> ・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>○総合環境療法を推進する各種マニュアルがあり自立支援計画の計画時期等や「人権と人格保護」の観点からプライバシーを取り扱う姿勢等が明示されている。治療・支援が実施方法にもとづいた実施の確認は指導員とセラピストによる複数担当者制、週1回の課長会議等で行う仕組みがある。</p> |                                                     |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|
| <p>◎総合環境療法のチームワークによる治療・支援の効率的な標準化を行うために食育を含めた標準的な実施方法の確立や、実施確認の仕組みの中に実施方法にそぐわない治療・支援が実施されている場合の対応方法を定めるなども検討されて更に充実した総合環境療法となることを期待したい。</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。            | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しは、事業報告及び事業計画策定時に事業総括各論のまとめ及び計画策定と並行して年1回定期的に行われている。</p> <p>◎治療・支援の標準的な実施方法の全般にわたって質の高まりを目指したPDCAサイクルが根付き、職員のみならず子ども等の視点やスタンスからの考えも反映されて、継続的に機能する仕組みの確立を望みたい。</p>                                                                                      |                                                    |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○自立支援計画策定責任者を副施設長として、医師、児童指導員、保育士、臨床心理士、教師等が連携協議して自立支援計画が策定され、総合環境療法として積極的に治療・支援が行われている。</p> <p>◎総合環境療法として関係職員の合議のもとに自立支援計画が策定されているが、子どもの意向把握と同意を含んだ策定手順や、自立支援計画どおり総合療法が行われているかの確認についての仕組みがまだ形式知化されていない。現在機能しているアセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスの標準的な形式知化に取り組まれることに期待したい。</p> |                                                    |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○自立支援計画は、5月と11月を見直し策定期と組織的に定めて実施し、内容等は職員会議等で職員に周知されている。また計画の緊急変更についても各種緊急対応マニュアルを整備しながら対応され、その内容は職員に周知されている。現在、自立支援計画策定の頻度について、法令上求められる半年ごとの対応から施設特性や入所する子どもたちの症状を考慮して3ヵ月ごとの対応へと検討を行っている。</p>                                                                               |                                                    |       |
| 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、職員間で共有化されている。 | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもの状況は統一様式によって把握されて記録され、日々の治療・支援の実施上に子どもの特記事項が生じればネットワーク化された実施記録上で施設長や職員がすぐに把握されるシステムが構築されて機能している。</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・b・c |

＜コメント＞

- 個人情報保護マニュアルにて子どもに関する記録の管理体制を整え、個人情報保護の職員研修も行われ職員に意識が浸透している。
- 現存の規定・マニュアル等の内容について課題を把握されているので、より良い記録管理体制の在り方や記録の具体的な廃棄方法、子どもや保護者等へのわかりやすい説明の仕方も含めて課題を検討されることに期待したい。

## 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。            | ㉑・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>○コミュニケーションの苦手な子ども達への受容的・支持的かわりを基本として、朝の引継ぎ時に異職種協働(学校教師も含む)の振り返り、学校生活を含めた夕方の振り返り等、日々の振り返りがあり、ケース会議、リーダー会議と常に総合環境療法として共通視点で子どもにとっての最善の利益の振り返り検証が行われている。子どもの症状に応じ、時間を確保した対応、意向に配慮した丁寧な説明の対応、押し付けのない対応等、権利擁護を意識した協働的な日々の治療・支援が行われている。</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・㉒・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>○担当の指導員とセラピストから治療・支援の内容等の説明が行われ、特に個別心理治療の開始の際には、医師の受診を経るとともに同意のプロセスをとり、その後の受診や投薬等についての選択や保留する主体性を尊重した対応が行われている。</p> <p>●コミュニケーションや感情表出に課題がある子ども達へ主体性を尊重したアプローチを行い検証する仕組みが機能し標準的支援のマニュアル化が進められている。全職員間で対応のブレがないように、子どもの疑問や不満等へ適切で同じ受け答えができるようにマニュアルの充実化を望みたい。</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。                  | ㉑・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>○入所の段階から生い立ちや家族状況等について子どもに知らせる検討が開始され、児童相談所と協議を行い、子どもの成長状況にあわせながら慎重に配慮して伝えることに努めている。事実を伝え</p>                                                                                                                                                                    |                                                                                |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| るのは担当指導員が行い、フォローは担当セラピストが担いながらグループ及び組織として情報を共有したチームアプローチが行われている。                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         |                |
| 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、他に取り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。 | a・ <b>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「懲戒に係る権利の乱用禁止に関する取り組み及び振り返り日課対応マニュアル」を整え、入所時に子どもに手渡す『せいかつのしおり』内に「振り返り日課について」の項を設けて説明されている。</p> <p>●子どもの権利擁護のために必要な行動の制限や、同意なしにプライバシーの制限をする場合の取り組みには、子どもにもわかりやすく周知するとともに、子どもが納得できない場合の意見を述べる手段として苦情解決等の対応方法があることの説明も必要とされているので、子ども及び保護者等への説明資料や対応マニュアル等の定例的な検証、見直しに取り組まれることを望みたい。</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。                                         | <b>a</b> ・b・c  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○『子どもの権利ノート』も活用し、対人関係の苦手さの課題が多い子ども達への対応工夫から、男子小学生グループ、男子中学生グループ、女子グループごとの日常の出来事の振り返り時に権利をテーマに取り上げて理解を深める話し合いが行われ、日々の生活の折に触れて子どもの権利を尊重する対応に努めている。また性教育委員会で「性に特化したものではなく、誤った(未成熟な)対人関係が性問題へ発展する」と捉えて子どもの発達段階にあわせ「人とつきあうための力」「パーソナルスペース」「色々な気持ち」等のプログラムから自己や他者の権利についての理解を深めている。</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。                   | <b>a</b> ・b・c  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○職員は子どもの気持ちに寄り添い、丁寧に「伝え合う」を積み重ねから適切な自尊感情や自己肯定の実感や経験につながるように触れ合う時間を確保し、女子グループでは就寝前の時間確保に取り組んでいる。月1回の買い物活動として2~3名のグループをつくり職員の見守りを得て本、中古ゲームソフト等の購入を助け合いながら行っている。子ども同士のトラブル時には、職員がタイムアウトをつくりトラブルの振り返りを行いながら解決する経験を積み重ねている。異世代や児童福祉施設間交流として老人ホームへの訪問や剣道やバスケットボール部活を通じて交流する機会を設けている。</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。                                   | <b>a</b> ・c    |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○就業規則に体罰禁止を明記し、研修で体罰等を行わないことへの意識を高め、職員のストレスチェックや年2回の施設長と職員の個別面談を行い、職員が元気に意欲的に子ども達と向き合える職場</p>                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------|
| 環境整備に努めて、万が一に感情的な行動から体罰等を引き起こしやすくなった場合は周りの職員へSOSを発信できる体制整備に努めている。                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     |       |
| 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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○日々の朝や夕方の引継ぎ時に子どもの情報を共有し、不適切なかかわりの発見及び放置しないように努めている。4月の定期の部屋割り以外に、子ども間の状況により随時居室変更の取り組みを行っている。建物の構造上、密室・死角が多く、居室ドアに居室内の把握目的を兼ねた換気用小窓の設置工夫や職員の動線を検討し人的な対応で不適切なかかわり防止と早期発見に取り組んでいる。</p> <p>●軽微と考えられがちな不適切なかかわりに関して、さらなる防止と早期発見支援技術の習得に向けて研鑽の機会をもうけることに期待したい。</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。                   | a・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○『被措置児童虐待防止のためのマニュアル』等が整備され、研修会などで職員に周知が行われている。子どもには入所時にパンフレット『子どもたちへの大切なお知らせ』を利用して説明している。</p> <p>●被措置児童等虐待の予防等として、風通しがよく開かれた組織運営、職員の研修、資質の向上、子どもの意見をくみ上げる等がガイドラインに示され、「自らの意見を明確に述べることと、「わがまま」を言うことは区別されること、権利として主張すべきことと守るべきルールがあることなどについて、子どもがよく理解できるように説明すること」とあるので子どもへの説明対応の検討を望みたい。</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。                                 | ㉕・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○バウムハウスの基本方針に「あるがままを大切に」と拡大的に思想や信教の自由を尊重する考え方を明示し、『せいかつのしおり』内に「いろいろな考えをもったり、信じたりすることをじゃまされることはありません」とわかりやすく明記している。</p>                                                                                                                                                                       |                                                                     |       |
| A-1-(6) 子どもの意向や主体性への配慮                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |       |
| A⑪                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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。 | ㉕・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもの生活全般について話し合うグループミーティングがあり、自主的な意見の言えない子どもには意見が表出できるように職員がその子の背中を押す支援に努めている。また話し合いの中で言葉尻を捕えるような意見が出れば表現の仕方に工夫・配慮の必要性に気が付くような支援にも努めて、子どもたちが自主的・主体的に考えられるような支援が行われている。子ども全体の主体的な行事としてはクリスマス会があり実行委員会形式の活動としてアイデアや役割等について建設的な話し合いになるように最低必要な支援のみを職員が行う取り組みが行われている。</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。       | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○個人面談やグループミーティングを通して子どもの主体性や自律性の尊重した生活への考えが育まれ、サイクリングやキャンプ等と年齢に応じた行事の企画・運営に子どもが主体的に係れるような支援が成り立っている。小集団での図書館利用活動、剣道、バスケットボール、習字等のクラブ活動もあり子どもが興味を持ち自発的な参加となるように支援されている。帰省時期に在園の子には、子どもたちの選択を尊重しながら映画鑑賞企画も行われている。また集団行動の苦手さの課題が推測されれば小グループ化や個別化への工夫に努めて時間に余裕が持てるような支援に努めている。</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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年齢を考慮して買い物活動があり、高校生は一人で買い物をし好きな衣服やシャンプー等を小遣いの範囲内での購入を通じ経済観念や金銭感覚が身につくようになっている。退所後の生活を見ずして生活技術を学ぶプログラムとして施設敷地内の家族棟で一ヶ月暮らすプログラムを行っている。</p> <p>●施設立地の地域的条件から色々な活動に送迎が必要な状況の中、買い物活動を通じて経済観念の確立に向けて工夫した支援が行われているが、お金の管理は施設側でも買い物活動を通して学年に応じた計画的な小遣いの使用の面から小遣い帳の使用等の検討に取り組まれることを望みたい。</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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○児童相談所等と協議しながら、家庭復帰や他施設の活用等子どもの状況に合わせた退所後を見通し支援している。退所後に自立を目指すケースには、アルバイトをさせたり、家族療法棟を利用して一人暮らしの経験をさせるなど、子どもの状況に応じて必要な支援を実施している。</p> <p>●退所後困った時に頼れる人や機関があるという認識が持てるように、子どもの状況に応じたわかりやすい提示の方法についてより一層の工夫が望ましい。</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。 | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○家庭引き取りの場合は、基本的に要保護児童対策地域協議会の開催を要請しており、特に被虐待ケースの場合は複数回の開催が必要と考えている。「地域協議会」には可能な限り学校教員と共に参加している。退所後も施設に相談できることを子ども及び保護者に説明しており、保護者には簡単に文書化して退所時に渡している。</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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○家庭支援専門相談員を配置し、「アフターケア実施要綱」を定めている。相談は主に電話であり、来たものに対応しているのが現状であるが、内容は記録として綴られ、他の職員も把握できるようにな</p>                                                                                                                                                                                      |                                                         |       |



っている。

●併設のクリニックが閉鎖されたこともあり、退所者の状況把握や支援に関する施設としての積極的な取り組みについて検討することが望ましい。

## A-2 治療・支援の質の確保

| A-2-(1) 治療                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------|
| A⑪                                                                                                                                                                                                                                                          | 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもの課題や心理治療の方針は自立支援計画に反映されており、自立支援計画策定後に方針等の変更があっても、会議や記録により職員の共有を図っている。嘱託医師を含めた他職種によるカンファレンスの体制は整っている。</p> <p>●治療・支援については児童相談所を通して保護者に「入所のしおり」を渡すと共に、個別プログラムを実際に開始する際には改めて口頭で説明し同意を得ているが「入所のしおり」の改訂と文書による同意が予定されており早急の実施が望ましい。</p> |                                                          |       |
| A⑫                                                                                                                                                                                                                                                          | 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○個々の子どもの状況に応じて自立支援計画に基づく心理治療を実施しており、個別心理療法が必要な場合は、事前に子ども及び保護者に説明し同意を得ている。外部医療機関等のスーパービジョンも受けながら、適切な心理治療の実施に努めている。</p> <p>●定期的なアセスメントによって治療効果について検討しているが現状では不十分との意識を持って方策の再検討が行われていることから早期の実施に期待したい。</p>                              |                                                          |       |
| A⑬                                                                                                                                                                                                                                                          | 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○入所前カンファレンスに始まり診察時カンファレンスやグループ内カンファレンスを定期的実施し、子どもの状態像の把握や支援方針の検討を行っている。必要に応じ児童相談所等の関係機関を含めた拡大カンファレンスを実施し、支援の方向性等を確認している。</p> <p>●カンファレンスの内容は個別記録により共有されているが、グループ内カンファレンスの内容が時には個別に記録されないことが課題としてあることから手順の見直し等の取組に期待したい。</p>          |                                                          |       |
| A⑭                                                                                                                                                                                                                                                          | 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○児童精神科医である嘱託医が定期的に診療やカンファレンスを実施し、緊密な連携が取れている。入院治療が必要となった場合は、嘱託医が勤務する医療機関に受け入れてもらい、入院期間中も施設や学校職員の関わりを継続している。適切な精神科的医療ケアの実施に努めている。</p>                                                                                                 |                                                          |       |
| A-2-(2) 生活の中での支援                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |       |
| A⑮                                                                                                                                                                                                                                                          | 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・b・c |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○総合環境療法に基づく生活の中での支援に関して具体的に文書化し(「バウムハウスにおける治療的支援構造」、共通理解を図っている。グループによっては職員と子どもの個別面談を定期的に行っている。必要な場合は時間を置かずにその場面で対応するようにしており、子どもとの信頼関係を築き適切な支援に努めている。</p>                                                                                            |                                                                       |       |
| A ㉒                                                                                                                                                                                                                                                                        | A-2-(2)-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。                            | a・㉒・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○グループミーティングで社会的ルール等について話し合う機会を設け、子どもたちの学びを支援している。月1回の買い物活動の他にもグループ活動やポイント活動、クラブ活動等で外出の機会があり、社会的ルールを習得する良い機会になっている。</p> <p>●子どもの社会的ルールの獲得を促すべくグループミーティングをその要として実施しているが支援効果について検証等を重ねて支援が充実することに期待したい。</p>                                            |                                                                       |       |
| A ㉓                                                                                                                                                                                                                                                                        | A-2-(2)-㉓ 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。            | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○日常的なグループ活動等で様々な生活体験を積ませる他に、キャンプ、登山等の野外活動経験やクリスマス等の行事で役割を担うことなどにより、子どもが課題を克服し達成感を感じられるような支援に努めている。特に、クラブ活動や高校生のアルバイト体験等施設外での活動や交流も積極的に取り入れ、子どもの成長に必要な多様な体験を積む機会の提供に努めている。</p>                                                                       |                                                                       |       |
| A-2-(3) 食生活                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |       |
| A ㉔                                                                                                                                                                                                                                                                        | A-2-(3)-㉔ 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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○嗜好調査や意見箱に寄せられた意見を取り入れて献立に反映させている。体調、疾病、アレルギー等に関する情報は、施設内だけではなく学校の養護教諭を含めて共有し配慮している。食器は陶器使用している。</p> <p>●皆で揃って食事をとることが難しい子ども等の特性に配慮した食事の仕方や適温提供、テーブルの飾り付けなど環境の整備について検討を加えることが望ましい。</p>                                                              |                                                                       |       |
| A ㉕                                                                                                                                                                                                                                                                        | A-2-(3)-㉕ 子どもの生活時間に合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・㉕・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○グループミーティングに「食生活に必要な知識と食習慣について」のテーマで栄養士が参加するなど、支援課と食育課が協力して子どもの発達段階や年齢に応じた食育の推進を図っている。行事食等を取り入れたり、主に帰省期間中に外食を実施したり、変化に富んだ食事の提供に努めている。</p> <p>●入所前の多くの子ども達の食生活は決して豊かとは言えず、新たな体験を積むことは必須であり基本的食習慣の習得や簡単な調理への参加、課題を持つ子どもへの配慮など支援の再構築を検討することに期待したい。</p> |                                                                       |       |

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|
| A-2-(4) 衣生活                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |       |
| A ㉔                                                                                                                                                                                                                                     | 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。                  | ㉔・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○衣類は季節に合った清潔なものが用意され、個人ごとに必要な枚数が十分提供されている。野外での活動に合わせたものも用意されている。</p>                                                                                                                                             |                                                         |       |
| A ㉕                                                                                                                                                                                                                                     | 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・㉕・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年齢に応じた衣習慣が身についていない児童が多く定着には困難が伴う傾向が強いが繰り返しの支援が続けられている。衣服の購入は子どもと一緒にっており、個別に好みを取り入れて選べる様に配慮されている。</p> <p>●個々の収納スペースは確保されているが部屋の構造等によっては年齢相応のスペースが十分に取れない場合があり配慮が望ましい。</p>                                        |                                                         |       |
| A-2-(5) 住生活                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |       |
| A ㉖                                                                                                                                                                                                                                     | 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・㉖・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○建物の構造上の制約があるものの共有スペースや居室の安全性と快適さに配慮し、改修も行っている。浴室等の目の届きにくい場所での安全確保に留意している。</p> <p>●建築から10年が経過した建物の中で子ども達がより快適な生活を維持していくために、職員と子どもが共に清掃や補修などに計画的に取り組む方策の検討が望ましい。</p>                                              |                                                         |       |
| A ㉗                                                                                                                                                                                                                                     | 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・㉗・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年齢や発達段階に応じて整理整頓や清潔保持の習慣を身につけられるように支援しているが、習慣化しにくい子どもが多い。居室の飾りつけ等には子どもの希望を取り入れている。軽微な破損は、できる子とは職員と一緒に修理するように努めている。</p> <p>●特異な構造の建物であることから、戸締り、施錠、電灯、エアコンなどの操作を体験することは難しいが、家族療法棟を活用するプログラム等の方策を検討することに期待したい。</p> |                                                         |       |
| A-2-(6) 健康と安全                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |       |
| A ㉘                                                                                                                                                                                                                                     | A-2-(6)-① 発達段階に応じて、身体健康(清潔、病気、事故等)について自己管理が出来るよう支援している。 | a・㉘・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○各グループごとに子どもの発達段階に応じた基本的生活習慣の定着・維持を目的にトークンエコノミー法を取り入れて支援しており、健康状態も含めて子どもの状況把握に努めている。</p> <p>●様々な危険から身を守ることや交通ルール等に関してはそのつど声かけをしているが、グループミーティングのテーマとすることも計画している。グループミーティングの計画的実施や検証を重ね、支援の更なる充実・強化が望ましい。</p>      |                                                         |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|
| A ㉓                                                                                                                                                                                                                                                                              | A-2-(6)-㉔ 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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもの健康管理については、看護師を中心に医療機関との連携のもとに適切に行われている。子どもの個別カルテが整備されており、医療面の情報が把握しやすくなっている。薬物管理及び手順についてマニュアルを作成し事故防止を図っている。</p> <p>●職員の入れ替わりがあることから、救命救急対策の一環としてAED講習を毎年実施することが望ましい。</p>                                                                            |                                                                      |       |
| A-2-(7) 性に関する教育                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |       |
| A ㉔                                                                                                                                                                                                                                                                              | A-2-(7)-㉕ 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。                       | ㉕・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「性教育委員会」を設置し性指導の全体計画や研修等について協議している。嘱託医の助言のもとに、「性」に特化せず「人つきあいの学習」として望ましい対人関係の獲得を中心としたプログラムでグループ指導を実施している。個別支援が必要な場合は心理職が担当している。不適切行動を早期把握・対応するため、子どもの所在確認や登下校の把握などに留意している。</p>                                                                            |                                                                      |       |
| A-2-(8) 行動上の問題及び問題状況への対応                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                      |       |
| A ㉕                                                                                                                                                                                                                                                                              | A-2-(8)-㉖ 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・㉖・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもに行動上の問題があった場合の対応については、施設の支援の重要な部分と考えている。問題となる行動の把握・考察・対応等の治療的支援について「バウムハウスにおける治療的支援構造」において整理されている。問題行動の状況によっては、児童相談所や専門医療機関との協力のもとに対応している。</p> <p>●子どもの心身を傷つけずに対応する支援技術習得のために、医療機関が実施している専門的な研修への参加を現在検討している。今後もより専門的な研修に参加する機会が設けられることに期待したい。</p>    |                                                                      |       |
| A ㉖                                                                                                                                                                                                                                                                              | A-2-(8)-㉗ 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・㉖・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子ども間の暴力、いじめ、差別を防止するために、グループ会議で職員の共通理解を図ると共に、職員の集中配置など施設全体で取り組んでいる。また、発覚した場合の緊急対応についてはマニュアルを作成している。施設だけで対応困難な場合は、児童相談所の一時保護や入院等の対応を行っている。</p> <p>●「人権といじめ・差別について」をテーマにグループミーティングでの話し合いが設定されているが、更に日常の振り返りを強化するなどの工夫によって、より安全・安心な生活への意識を育てる支援の継続が望ましい。</p> |                                                                      |       |
| A ㉗                                                                                                                                                                                                                                                                              | A-2-(8)-㉘ 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。 | ㉘・b・c |

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○強引な引き取りなどの例はこれまでに無かったが、対応マニュアルを作成しており、警察との連携も図られている。保護者等との関わりについては児童相談所と連絡を取り合っている。</p>                                                                                                                 |                                                      |       |
| A-2-(9) 学習支援、進路支援等                                                                                                                                                                                                              |                                                      |       |
| 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。              | a・㉓・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○併設している特別支援学級のみ的小・中学校による教育が保障されている。施設の日課に家庭学習の時間を設定し、学習習慣が身につくように支援している。施設内に学習室は無いが、必要に応じて個別スペースを用意し、落ち着いて勉強できるような環境整備に配慮している。</p> <p>●学習習慣や学力の定着が多くの子ども達が抱える課題であり、個別対応を充実する等の課題解決のための方策を検討する事が望ましい。</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。           | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○自己決定を苦手とするなどの様々な制約のもとでの進路選択になるため、子ども・保護者及び学校、児童相談所との協議を重ね、連携しながら支援に努めている。子どもの不安を軽減させるために、個々に必要な情報を提供したり、学校相談や説明会に職員が同行している。長期入所の子どもは少ないが、必要があれば高校・高等支援学校を卒業し自立するまでの長期間の支援にも柔軟に対応している。</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。        | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもが所属する学校とは十分な連携体制を築いている。施設の申し送りに教頭が参加し、日々の情報が確実に伝達されるようになっている。担当者間の連携に限らず、法人理事長、教育委員会担当者を含む多様な会議を定例化し、連携の実効性を上げるように努めている。家庭復帰の場合は要保護児童対策地域協議会に出席し、退所後に通学する学校との連携を図っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所による支援は実施していない。</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・㉓・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○家族支援は総合環境療法の一部門であり、事業計画の重点項目にも明記されている。家庭支援専門相談員を専任で配置し「業務要綱」で役割を明示している。</p> <p>●年2回発行する季刊誌にグループ活動や行事等子どもに関する情報が記載されており、日常的に</p>                                                                         |                                                      |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|
| は電話連絡等で伝えているが、保護者向けにはもう少し頻回で子どもの状況がわかりやすい通信等の工夫が望ましい。家庭支援専門相談員を専任配置しているが、現状では業務に専念できる日が限られており、施設としての職員配置の検討の中でより専念しやすい体制づくりが望ましい。                                                                                                                                                                   |                                                         |       |
| A-2-(12) 親子関係の再構築支援                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         |       |
| A④①                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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・㉓・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○子どもの出身地が広域なため、施設が直接支援できる範囲は限られるが、児童相談所や地域の関係機関と連携し、家族支援に取り組んでいる。保護者への養育支援として嘱託医との面談を設定している。子どもと家族の交流は子どもの意思を尊重したうえで「家族交流及び一時帰省に係わる対応マニュアル」に基づいて実施している。家族療法棟が整備され親子交流に積極的に活用されている。</p> <p>●施設への来所継続が可能なケースに対し養育力向上のプログラムを実施した例はあるが、さらに実施と検証を重ねてより効果的な家族支援が推進されることに期待したい。</p> |                                                         |       |
| A-2-(13) スーパービジョン体制                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         |       |
| A④②                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | A-2-(13)-① スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性の向上や施設の組織力の向上に取り組んでいる。 | a・㉓・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「バウムハウスにおけるスーパービジョン体制」を定め、スーパービジョン体制を確立している。副施設長、嘱託医、基幹的職員等をスーパーバイザーとして配置し、職員の専門的知識と技術の習得支援や、支持的支援により施設全体の支援の質の向上に努めている。</p> <p>●スーパーバイザーとしてのより一層の資質向上を目指して、積極的に研修等に参加出来る方策の検討に期待したい。</p>                                                                                   |                                                         |       |

## C 利用者調査

### I 利用者調査について

1. 社会的養護関係施設においては、利用者調査の実施を必ず実施するものとされています。その方法については、全国的な活動水準が求められますので、全国推進組織と定められている全国社会福祉協議会の示す利用者調査の実施方法と利用者調査の様式に準じて実施いたしました。(資料1)

なお、全国社会福祉協議会のホームページ(<http://shakyo-hyouka.net/social4/>)に、利用調査の実施方法及び利用者調査の様式例が公開されています。

NPO 法人北海道児童福祉施設サービス評価機関の調査様式一式は、「IV 調査用紙一式」に掲載いたしました。

#### 2. 利用者調査の概要

##### (1) アンケート調査期間

平成26年12月1日(木)～1月17日(火)

##### (2) 回収数

32通 / 小学校4年生以上34人

(3) 利用者調査は、利用者個人を特定ができないように、子どもがどのように感じているかを施設が把握することが目的ゆえ、評価機関の見解を入れずに、アンケート結果の集約に留めてそのまま「II 子どものアンケート結果集約」に記載しました。

評価機関としては、アンケート結果に左右されずに参考資料としてのみの取扱になります。

### II 利用者調査(アンケート調査)の実施方法

#### 1. 趣旨

第三者評価事業の利用者調査は、子どもがどのように感じているかを把握することが目的であり、利用者満足度を評価するものではありません。

提供される支援及びその結果に対して、子どもの声を把握し、その意向の尊重や反映を行うことは、支援の質を高めます。

なお、子どもの回答が、子どものこれまでの家族関係、生活習慣、生育歴などに影響されていることを考慮し、回答をそのまま受け止めるだけではなく、回答の意図するところなどもくみ取る必要があります。

利用者調査の結果は、第三者評価を取りまとめる上での参考情報となります。また、調査結果が施設へフィードバックされ、事業改善を図る上で参考となります。

#### 2. 実施方式

実施方式は、原則として無記名アンケート方式とします。

### 3. 調査対象

調査対象は、小学校4年生以上の入所児童の全数とします。ただし、実態に即し、無理のない範囲で実施することとし、回答したくないなど回収できない場合は、差し支えありません。

### 4. 調査内容、質問数

アンケートの表現は、文例のように、保護者にわかりやすいよう工夫するとともに、質問数が多くないものとします。

### 5. 利用者調査の実施方法

- ① 調査票の子どもへの配布、調査の目的や方法の子どもへの説明、記入された調査票の回収を、評価機関が施設に依頼して行う方法によります。
- ② 評価機関は、調査票のほか、施設への依頼文、子どもへの説明文、回収用封筒、回収箱を用意して、あらかじめ施設に渡します。
- ③ 調査票は、無記名とし、記入した調査票は、回収用封筒に子ども自身が入れて、糊づけ等で封をして、子どもが回収箱に入れる方法によります。
- ④ 回収箱に投函された回収用封筒は、施設がまとめて、評価機関へ送付します。

### 6. 利用者調査の結果

- ① 選択肢については、「はい」「いいえ」「どちらともいえない」「無回答」を集計します。自由記載については、主な事項を集約します。
- ② 調査結果については、個々の子どもの回答内容が施設にわからないように留意しつつ、集約したものを施設に示します。



### Ⅲ 子どもへのアンケート結果集約

問1 いま あなたはこの施設に来てどれくらいになりますか？

| 半年以内 | 半年から1年以内 | 1年から2年以内 | 2年以上 | 計  |
|------|----------|----------|------|----|
| 7    | 10       | 10       | 5    | 32 |

問2 この施設は、くらしやすく、安心して生活出来ますか？

| はい | いいえ | どちらともいえない | 計  |
|----|-----|-----------|----|
| 14 | 4   | 14        | 32 |

自由意見

- \*もうちょっと動きたい。                      \*もう少し人の動きを見るべきだ。
- \*見て見ぬふりはダメだわ。                      \*バウムはとってもいいばしょです。
- \*もっといじめられた人の気持ちを考えたほうがいいと思う。
- \*いつもみんなけんかばかり毎日先生方もそれでおこっている。
- \*はっきり言って見ているほうもいやだ。でも、いくら先生がおこってもみんなはんこうばかり。
- \*まえは安心して生活できなかったですが今は安心して生活できます。あぶないひとがないから。

問3 食事の時間は楽しみですか？

| はい | いいえ | どちらともいえない | 計  |
|----|-----|-----------|----|
| 14 | 4   | 14        | 32 |

自由意見

- \*まえはちがうじかんだったから。                      \*ごはんはとってもおいしいです。
- \*おなかですいている時やたんじょう日メニュー、クリスマス晩さん会とかおいしいものがでるときは楽しみ。魚の時はふつう。                      \*まあまあ。
- \*朝に男子職員がご飯やみそ汁を盛りますが、ご飯が少ない時があります。
- \*やらなきゃいけないことがあって食堂にくるのがおそくなったときに料理が冷めている所が少し残念です。

問4 職員から、あなたは大切にされていると感じますか？

| はい | いいえ | どちらともいえない | 計  |
|----|-----|-----------|----|
| 18 | 2   | 12        | 32 |

自由意見

- \*ふつう。                      \*せんせいがたはみんなやさしいとおもいます。

問5 職員は、この施設の決まりや約束ごとをわかりやすく教えてくださいか？

| はい  | いいえ | どちらともいえない | 無回答 | 計   |
|-----|-----|-----------|-----|-----|
| 2 3 | 3   | 5         | 1   | 3 2 |

自由意見

- \*わかりやすいときとわかりづらいときがあつてなんともいえないです。
- \*わかんない時もあるけどわかりやすいほうがおおい。
- \*ときにいのうえせんせいとかけいさんとかいいです。
- \*とってもわかりやすくおしえてくれる。

問6 職員は、あなたがいやがるよび方をしたり、命令したり、乱暴な言葉を使ったりしないで接してくれますか？

| はい  | いいえ | どちらともいえない | 計   |
|-----|-----|-----------|-----|
| 2 5 | 2   | 5         | 3 2 |

自由意見

- \*みんなやさしいです。

問7 職員は、あなたの良いところをほめてくれますか？

| はい  | いいえ | どちらともいえない | 計   |
|-----|-----|-----------|-----|
| 2 3 | 1   | 8         | 3 2 |

自由意見

- \*だけどもたまーにほめてくれないときもある。
- \*いいことしたらいろんなことをほめてくれます。

問8 職員は、あなたが成長していくために取り組む目標、あなたの将来（学校や仕事）について、話を聞いてくれますか？

| はい  | いいえ | どちらともいえない | 計   |
|-----|-----|-----------|-----|
| 2 7 | 1   | 4         | 3 2 |

自由意見

- \*そうだんしたいことがあったらきいてくれる。

問 9 あなたには、自分の気持ちやあなたと考えを話しやすい職員がいますか？

| はい  | いいえ | どちらともいえない | 無回答 | 計   |
|-----|-----|-----------|-----|-----|
| 2 4 | 5   | 2         | 1   | 3 2 |

自由意見

\*話しやすい職員がいない時につらくなったり困る時もあります。

\*ふつう。 \*しんようしています。

問 10 ここでの暮らしでは、あなたのプライバシー（人に知られたくないことや自分の居場所）は守られていますか？

| はい  | いいえ | どちらともいえない | 無回答 | 計   |
|-----|-----|-----------|-----|-----|
| 2 0 | 6   | 5         | 1   | 3 2 |

自由意見

\*自分もたまにゆっちゃうけどゆわれるときはやだしやくそくをまもるのはいい。

\*だめなことは先生がいつてくれるから。

\*とくにどこも。

問 11 ここでの暮らしで「いやだなあ」「こまったなあ」と思ったときに、職員以外の大人にも話することができることを知っていますか？

| はい  | いいえ | どちらともいえない | 無回答 | 計   |
|-----|-----|-----------|-----|-----|
| 2 3 | 4   | 4         | 1   | 3 2 |

自由意見

\*おしえてくれます。

問 12 この施設での生活について、他に意見や希望を何でも書いてください。

\*パソコンなどのきかいを使えるようにしてほしい。

\*バウム人形がいやだ。

\*あそぶどうぐをふやしてほしい。

\*金が少ない。

\*小学生 3 人しかいないから大べやになりたい。

\*職員をふやしてほしい。

\*ゲームをうちのでいっしょにやったりうちがみてるあいだだったらかしてあげたい。

\*私は高校生なのですが自由に外出できる回数を増やしてほしいです。（買い物など月 1 回しかできないので）

\*週に一回でいいのでパソコンがしたいです（インターネットやウォークマンという音楽プレイヤーに CD に入っている曲を移したいです。）

\*ごはんがいつもあったかいほうがいい。

\*えびをぬいてほしい、貝類はやめてほしい。

\*たんじょうびメニューのときも 7 : 3 0 のおやつを出してほしい。

- \*男子の学習時間を作って。
- \*このしせつをちょっとひろくしてほしい。
- \*いじめをされてるってその子から聞いたらちゃんと対応して。(みてみぬふりはやめて)
- \*しせつをかいそうしたい (オートロック)。
- \*このしせつはいやです。
- \*みんながちがう事を行っていますがちがいます。
- \*ぼくがけいけんしたことなんですがここにくるまえ、僕はバウムにいくのいやだよーと言ったときに児童そうだんしょがまいしゅうあいにくてもらえばいいじゃんと言っていたのにバウムにいったら一か月に1回しかあえないよ。1年で4日しかいえにかえれないといわれてかなしみのあまりににげだしたくなりました。なんだかだまされたきぶんです。どうかたすけてください。おねがいします。
- \*児童養護施設とちがい、困った時やつらくなった時にちゃんと話を聞いてくれたり助けてくれるので良いと思います。
- \*土、日にテレビゲームがしたいです。 \*家族との外出でものを買えないのが残念です。
- \*他の人がうらやましいと思う気持ちは分かりますが、何か記念に残るものを買いたいです。

#### IV 利用者調査様式（情緒障害児短期治療施設・小学校４年生以上）

### アンケートのお願い（子ども用）

バウムハウスでは、このたび、施設の生活をよりよいものにしていくため、施設の外の人のからの評価（第三者評価）を受けることになりました。

第三者評価は、バウムハウスがみなさんによりよい支援を行うため、課題を見つけることを目的としています。

そのときに、みなさんの意見も参考としたいので、アンケートに協力してください。

このアンケートに答えたことで、生活がしづらくなったり、損をしたりすることはありませんので、安心して答えてください。

次の方法でアンケートに答えてください。

① アンケートは全部で１２問です。アンケート用紙に記入してください。答えたくない質問には答えなくてもよいです。

② 書き終えたら、返信用封筒に入れ、封をして、１月１７日までに、回収箱に入れてください。１月１８日に評価機関に送ります。

③ わからないことはいつでも次に書いてあります評価機関の連絡先まで連絡してください。そのとき自分の名前は言わなくてよいです。

（評価機関名） 北海道児童福祉施設サービス評価機関

（担当者名） 片 桐 元 恵

（住所、電話番号） 札幌市東区北６条東８丁目１－２－１２０３

電話 ０１１-７２１-１７１７

## 子どもへのアンケート（児童自立支援施設・情緒障害児短期治療施設）

- あなたは、この施設について、どのように感じていますか？あなたの気持ちに一番近いものに、1 つだけ、○をしてください。
- 各問にご意見がある場合、自由意見欄にあなたの考えを自由に書いてください。

問1 いま、あなたはこの施設にきてどれぐらいになりますか？

- ①半年以内      ②半年から 1 年以内      ③1 年から2年以内      ④2年以上

問2 この施設は、くらしやすく、安心して生活できますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問3 食事の時間は楽しみですか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問4 職員から、あなたは大切にされていると感じますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

次のページにつづきます

問5 職員しよくいんはこの施設しせつの決まりや約束やくそくごとをわかりやすく教えてくれますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問6 職員しよくいんは、あなたが嫌いやがるよび方かたをしたり、命令めいれいしたり、乱暴らんぼうな言葉ことばを使つかったりしないで接してくれますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問7 職員しよくいんは、あなたの良よいところをほめてくれますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問8 職員しよくいんは、あなたが成長せいちょうしていくために取り組む目 標とくもくひょう、あなたの将来しょうらい（学校や仕事）について話はなしを聞いてくれますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問8 あなたには、自分の気持ちやあなたの考 考かんがえを話しやすい職員しよくいんがいますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

次のページにつづきます

問9 ここでのくらしでは、あなたのプライバシー（人に知られたくないことや自分の  
居場所）は守られていますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問10 ここでのくらしで「いやだなあ」「こまったなあ」と思ったときに、職員以外の大人  
にも話すことができることを知っていますか？

- ①はい      ②いいえ      ③どちらともいえない

自由意見欄：

問11 この施設での生活について、他に意見や希望などを何でも書いてください。

自由意見欄：

ご協力ありがとうございました



## D 資料

雇児発 0 2 1 7 第 6 号  
社援発 0 2 1 7 第 4 4 号  
平成 2 7 年 2 月 1 7 日

都道府県知事  
各指定都市市長 殿  
中核市市長  
児童相談所設置市市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長  
( 公 印 省 略 )

厚生労働省社会・援護局長  
( 公 印 省 略 )

### 社会的養護関係施設における第三者評価及び自己評価の実施について

社会福祉施設等の第三者評価については、平成 1 6 年 5 月 7 日付雇児発第 0507001 号、社援発第 0507001 号、老発第 0507001 号「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（以下「第三者評価指針通知」という。）により実施しているが、平成 2 4 年度より、社会的養護関係施設に第三者評価の受審及びその結果の公表が義務づけられることとなり、当該施設に対する第三者評価については、第三者評価指針通知のほか、平成 2 4 年 3 月 2 9 日付雇児発第 0329 第 2 号、社援発第 0329 第 6 号「社会的養護関係施設における第三者評価及び自己評価の実施について」（以下、「社会的養護関係施設第三者評価通知」という。）及び平成 2 4 年 3 月 2 9 日付雇児発第 0329 第 1 号、社援基発 0329 第 1 号「社会的養護関係施設における第三者評価基準の判断基準等について」（以下、「第三者評価基準等課長通知」という。）により実施しているところである。

社会的養護関係施設の第三者評価基準は、同通知に示すとおり、概ね 3 年毎に定期的に見直しを行うこととしているが、平成 2 6 年 4 月 1 日付雇児発第 0401 第 12 号、社援発第 0401 第 33 号、雇児発第 0401 第 11 号「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（以下「第三者評価指針改正通知」という。）により、第三者評価指針が全部改正されたことも受けて、今般、本事業の全国推進組織である全国社会福祉協議会（以下「全社協」という。）に設けられた福祉サービス質の向上推進委員会等で、見直しが行われたところである。

同委員会の報告を踏まえて、第三者評価基準の改定を行い、社会的養護関係施設第三者評価通知を改正することとなった。

本通知の改正内容については、平成27年4月1日から適用することとするが、各都道府県においては、第三者評価指針改正通知のほか、下記に留意の上、適切な実施にご配意願いたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

これにより、社会的養護関係施設第三者評価通知は廃止とする。

## 記

### 1. 趣旨

社会福祉法（昭和26年法律第45号）第78条第1項で、「福祉サービスの質の向上のための措置等」として、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。」と定められ、これに基づき、社会福祉事業の共通の制度として、「福祉サービス第三者評価事業」が行われている。

この第三者評価事業は、社会福祉事業の事業者が任意で受ける仕組みであるが、社会的養護関係施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び母子生活支援施設をいう。以下同じ。）については、子どもが施設を選ぶ仕組みでない措置制度等であり、また、施設長による親権代行等の規定もあるほか、被虐待児等が増加し、施設運営の質の向上が必要であることから、第三者評価の実施を義務付けることとした。

このため、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）第24条の3、第29条の3、第45条の3、第76条の3及び第84条の3で、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設については、「自らその行う業務の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。」旨を定め、第三者評価の受審及び自己評価並びにその結果の公表を義務づけることとした。また、各都道府県、指定都市及び児童相談所を設置する市（母子生活支援施設については各都道府県、指定都市及び中核市）では、この基準を参酌し、条例で児童福祉施設の最低基準を定めることとされている。

第三者評価事業は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、質の向上に結びつけることを目的とするものである。

第三者評価は、まず、評価基準に沿って自己評価を行うことから始まり、施設の職員全体で、施設運営を振り返り、できていることやできていないことを洗い出し、そして、外部の目で評価を受けることを通じて、今後の取組課題を把握することが重要である。外部の第三者に対して、自らの取組を説明できるようになることも重要である。

社会的養護の施設においては、子どもの最善の利益の実現のために、施設運営の質の向上を図るための取組として、第三者評価及び自己評価を行う。

## 2. 定期的な実施

(1) 社会的養護の施設は、第三者評価指針改正通知及びこの通知に基づいて行われる第三者評価を3か年度に1回以上受審し、その結果の公表をしなければならない。

(2) また、その間の年度においては、第三者評価基準の評価項目に沿って、自己評価を行わなければならない。

## 3. 推進組織

社会的養護関係施設の第三者評価については、第三者評価指針改正通知に基づく次の推進組織において推進する。

### ① 全国推進組織

第三者評価指針改正通知の別紙「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」により、全国社会福祉協議会が、第三者評価事業の全国推進組織と定められている。

なお、同指針による業務に加え、全国推進組織は、社会的養護関係施設第三者評価機関の認証に関する事、社会的養護関係施設についての第三者評価基準及び第三者評価の手法に関する事、第三者評価結果の取扱いに関する事、評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修に関する事、その他必要な業務を行う。

### ② 都道府県推進組織

第三者評価指針改正通知の別添1「都道府県推進組織に関するガイドライン」に基づき、都道府県、都道府県社会福祉協議会、公益法人又は都道府県が適当と認める団体に、第三者評価事業の都道府県推進組織が設置されている。

## 4. 第三者評価基準

### (1) 施設運営指針と全国共通の第三者評価基準

社会的養護関係施設の第三者評価基準については、平成24年3月に厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知により施設種別ごとの施設運営指針が定められ、第三者評価指針通知の別添3「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づく共通評価基準53項目を全て含むとともに、施設種別ごとの内容評価基準の項目も合わせて一体のものとして作成していたものである。

しかし、今回の社会的養護関係施設の第三者評価通知の改正により、社会的養護関係施設の第三者評価基準は、運営指針に対応するものとするが、今後、評価をより効果的に実施するため、他の福祉サービスと同様に共通評価基準と施設種別独自の内容評価基準を分けたものとして改定したところである。

共通評価基準は、項目の統合や配置、文言の変更等を行い、53項目を45項目に改定しているが、社会的養護関係施設での評価が円滑に実施されるように、本来の趣旨が変わらぬよう配慮して、別紙のように「言葉の置き換え」や「内容の加筆・削除」、「社会的養護関係施設独自の内容の付加」を行って、共通評価基準及び判断基準、評価の着眼点、評価基準の考え方と評価の留意点についての解説版を作成したところである。

共通評価基準の改定に合わせて、内容評価基準についても、児童養護施設(45項目を41項目)、乳児院(27項目を22項目)、情緒障害児短期治療施設(43項目を4

2項目)、児童自立支援施設(43項目を41項目)、母子生活支援施設(33項目を28項目)と項目の整理を行い、判断基準等の内容の見直しを行い、改定したところである。

各施設種別の共通評価基準の解説版及び改定した内容評価基準を別添1-1から別添5-2までのとおり示すこととする。

また、第三者評価基準等課長通知は、廃止とし、評価基準及び判断基準、評価の着眼点、評価基準の考え方については、別添6-1から別添10-2までのとおり本通知に含めることとした。

なお、社会的養護関係施設の第三者評価基準は、第三者評価指針改正通知の定めにかかわらず、原則として全国共通のものとすることを申し添える。

## (2) 都道府県独自の第三者評価基準

都道府県推進組織は、(1)にかかわらず、第三者評価指針改正通知の別添1(都道府県推進組織に関するガイドライン)により、独自の第三者評価基準を定めることができる。この場合、社会的養護の各施設の施設運営指針に基づくとともに、(1)の全国共通の第三者評価基準をガイドラインとしてこれに基づいて定めるものとする。

なお、第三者評価指針改正通知においては、社会福祉事業共通の第三者評価事業について、国の定めるガイドラインに基づいて都道府県推進組織で第三者評価基準を定める仕組みとしていることから、当該基準の内容が国のガイドラインと同じである場合も、都道府県推進組織で第三者評価基準自体の策定は行う必要がある。しかしながら、社会的養護については、国が全国共通の第三者評価基準を定めることから、都道府県独自の第三者評価基準を定めない場合には、都道府県推進組織で基準を定める必要はなく、全国共通の第三者評価基準がそのまま適用される。

## 5. 第三者評価機関

### (1) 社会的養護関係施設第三者評価機関の認証

社会的養護関係施設の第三者評価を行う評価機関は、「社会的養護関係施設第三者評価機関」の認証を受けた機関でなければならない。なお、当該認証の有効期間は、認証を受けた日から3か年度毎の満了日とする。

社会的養護関係施設は、虐待を受けた児童等が多く措置される施設であったり、DV被害を受けた母子が多く入所する施設であるとともに、今般、第三者評価を義務実施とするため、一層質の高い第三者評価が求められる。しかしながら、社会的養護関係施設については、各地域の施設数が少ない中で第三者評価機関の評価の質を高めるためには、社会的養護関係施設の特質と動向を十分知り、社会的養護関係施設の評価を多数経験し、社会的養護関係施設の質の向上に資する取組に意欲を持つ評価機関であることが必要である。この場合、評価機関数が多くなり評価経験が蓄積できなくなることが避ける必要があり、評価機関はブロックなどの広域あるいは全国の単位で活動することが適当である。このため、既存の第三者評価機関の認証とは別に、社会的養護関係施設の評価機関についての新たな認証を全国共通で行う。

### (2) 全国共通の認証

社会的養護関係施設第三者評価機関の認証は、次の要件により、原則として全国推進

組織が行い、この認証は全国において有効とする。

- ① 都道府県推進組織の認証を受けている第三者評価機関にあっては、全国推進組織である全国社会福祉協議会が実施する直近の社会的養護関係施設評価調査者養成研修あるいは継続研修を受講し、修了した評価調査者が在籍していること。なお、認証の更新時には、3か年度毎に10か所以上の社会的養護関係施設の評価を行うとともに、3か年度毎に全国推進組織が行う研修を受講し修了した評価調査者が在籍し、適切な評価を行っていることを要件とする。
- ② ①以外の評価機関にあっては、第三者評価指針改正通知の別添2「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン」に掲げる要件を満たすとともに、①の要件を満たしていること。

### (3) 都道府県独自の認証

都道府県推進組織は、(2)にかかわらず、当該都道府県内において有効な社会的養護関係施設第三者評価機関の認証を行うことができる。

この場合は、「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン」に基づき都道府県推進組織が定める認証要件を満たすとともに、都道府県推進組織が実施する社会的養護関係施設評価調査者養成研修を受講し、修了した評価調査者が在籍していることを要件とする。なお、認証の更新時には、一定以上の評価実績と評価の質を要件とする。

なお、4(2)で独自の第三者評価基準を設けている都道府県推進組織においては、特に必要と認める場合には、当該都道府県内の施設の第三者評価については、当該独自の認証を受けた社会的養護関係施設第三者評価機関でなければならない旨の取り扱いを設けることができる。

### (4) 評価の実施等

社会的養護関係施設第三者評価機関が社会的養護関係施設の評価を行う場合には、1件の第三者評価に2名以上の評価調査者が一貫して担当するものとし、いずれの評価調査者も、直近の社会的養護施設評価調査者養成研修、あるいは継続研修を受講し、修了していることが望ましいが、少なくとも1名は、これを受講し、修了している者でなければならない。なお、社会的養護施設評価調査者養成研修を受講していない評価調査者についても、第三者評価指針改正通知の別添1「都道府県推進組織に関するガイドライン」に基づいて都道府県推進組織が行う評価調査者養成研修を受講し、修了した者でなければならない。

社会的養護関係施設第三者評価機関は、毎年度終了後速やかに全国推進組織に対し、第三者評価事業の実績等を報告するものとする。また、全国推進組織が第三者評価事業の適正な実施を目的として行う調査等に協力するものとする。

## 6. 評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修

全国推進組織は、社会的養護関係施設評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修を行う。

この養成研修は、①社会的養護の現状と課題、②児童養護施設の現状と第三者評価、③乳児院の現状と第三者評価、④情緒障害児短期治療施設の現状と第三者評価、⑤児童自立支援施設の現状と第三者評価、⑥母子生活支援施設の現状と第三者評価、⑦社会的

養護関係施設の評価の手法のそれぞれについて、専門的知験を有する講師により、講義・演習を行うものとする。

なお、都道府県推進組織においても、第三者評価指針改正通知の別添6「評価調査者養成研修等モデルカリキュラム」を参考にして、上記の講義を加え、独自に行うことができるものとする。

## 7. 利用者調査の実施

第三者評価指針改正通知の別添1「都道府県推進組織に関するガイドライン」の5(3)において、「利用者の意向を把握することの重要性にかんがみ、第三者評価と併せて利用者調査を実施するよう努めるものとする。」とされているが、社会的養護関係施設については、利用者調査を必ず実施するものとする。

その方法及び様式については、第三者評価基準等課長通知の廃止により、評価基準の判断基準と同様に、別添11から別添12までのとおり本通知に含めることとした。

## 8. 第三者評価結果の公表

(1) 社会的養護関係施設については、第三者評価機関が評価結果を全国推進組織及び都道府県推進組織に提出し、全国推進組織がその結果を公表するものとする。

なお、これに併せて、都道府県推進組織においても公表することができる。

(2) 社会的養護関係施設の評価結果の公表は、原則として全国共通の公表様式とし、第三者評価機関名、評価調査者研修修了番号、事業者情報、理念・基本方針、施設の特徴的な取組、第三者評価の受審状況、総評、第三者評価結果に対する施設のコメント、第三者評価結果（すべての評価細目ごとのa, b, cの3段階評価、第三者評価機関の判定理由等のコメント）を記述して公表し、その様式は、第三者評価基準等課長通知の廃止により、別添13から別添17までのとおり本通知に含めることとした。

なお、4(2)で独自の第三者評価基準を設けている都道府県推進組織においては、第三者評価指針改正通知の別添5「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づいて、独自の公表様式を定めて差し支えない。

## 9. 評価の質の向上のための取組

全国推進組織において、社会的養護関係施設に対する第三者評価の質の向上のための調査研究及び情報交換を行う組織を設け、第三者評価機関、学識経験者及び社会的養護関係施設の関係者の参画を得ながら、取組を行う。

## 10. 自己評価の実施

(1) 第三者評価を受審するに当たっては、あらかじめ、第三者評価の評価基準に基づき、自己評価を行うものとする。自己評価は、まず職員個々が行い、職場全体で協議し、取組内容の自己点検を行い、取組の改善を行う。

(2) 第三者評価を受審しない年度には、(1)の自己評価を行う。

## 11. ファミリーホーム及び自立援助ホームについての第三者評価

ファミリーホーム（小規模住居型児童養育事業）及び自立援助ホーム（児童自立生活援助事業）については、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第1条の28及び第36条の23により、第三者評価は努力義務とされており、平成22年3月に、これらの事業の第三者評価基準ガイドラインが作成されている。

ファミリーホーム及び自立援助ホームの第三者評価についても、5の社会的養護関係施設第三者評価機関が行うものとする。なお、これらの事業は、小規模であることから、第三者評価の受審の義務化をしなかったところであり、過度の事務的負担により、事業の本質である子どもの養育等に支障をきたすことのないようにしながら、第三者評価のあり方については、今後検討していくこととしている。

#### 12. 第三者評価の受審費用

児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホーム及びファミリーホームの第三者評価の受審費用については、これらの施設等においては、3年に1回に限り、1回30万8千円を上限に、措置費の第三者評価受審費加算を算定することができる。

#### 13. その他

社会的養護関係施設の第三者評価基準については、3年に1回の第三者評価の受審を義務づけていることを踏まえ、その実施状況をみながら、概ね3年毎に定期的に見直しを行うこととする。