

第三者評価結果の公表事項(児童心理治療施設)

①第三者評価機関名

(特非)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

SK2019001

SK18194

SK18195

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：児童心理治療施設
代表者氏名：施設長 水上 和俊	定員（利用人数）： 50名
所在地：北海道伊達市松が枝町243番地1	
TEL：0142-21-6006	ホームページ：
【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）：社会福祉法人タラプ	
職員数	常勤職員： 31名 非常勤職員 6名
有資格 職員数	社会福祉士 3名 看護師 1名
	保育士 2名 栄養士 1名
	臨床心理士 4名
施設・設備 の概要	(居室数) 26室 (設備等) 家族療法棟

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

基本方針

- ・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

グループのミーティングを実施しているほか、生活場面面接の中で、子どもたちの意見や希望を聴き取り、毎週の会議の中で実現可能なもの、あるいは優先順位の高いものから、具体的に検討し対応している。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年7月1日（契約日）～ 平成 年 月 日（評価結果確定日）
前回の受審時期（評価結果確定年度）	平成28年度

⑦総評

◇特に評価の高い点

1 施設全体で運営の改善や法令遵守に取り組む姿勢

施設長のリーダーシップのもと、施設の運営課題を管理職のみならず全職員で共有することを目的に、全体会議の中で総務課長から措置費制度についてレクチャーする機会を設け、また施設長から子どもの権利についてレクチャーする機会を設けるなど、治療・支援の質の向上のための基盤となる事柄について、施設全体で理解を深める取組を行っている。

2 「性教育委員会」を中心にした支援の継続

性をめぐる不適切な体験等の課題を持っている子どもの入所が多いが、施設における性に関する支援等の内容を「性教育委員会」を中心に検討し実践している。性に関する支援の目的を狭義に特化せず、望ましい対人関係の獲得におき、個別または少人数で「人とのつきあい方」に重点を置いたプログラムを継続して実施し、インターネットやSNSに関する知識の獲得や被害・加害の予防にも取り組んでおり、施設内での性的な問題行動もここ数年起こっていない。

3 子どもを尊重した治療・支援の共通理解対応

施設長は子どもを尊重した総合環境療法による治療・支援の質の向上に意欲を持ち、理念や基本方針の施設内の掲示にとどまらず、事業報告書や事業計画書にも明示して、職員が質の高い治療・支援への共通理解をもって実践できるように努めている。共通理解を深めるため、「入所児童のプライバシー保護マニュアル」やバウムハウス版「こどもの権利ノート」を整備し、子ども達への支援状況の把握・評価を踏まえたうえで、職員の自己目標と振り返りアンケートを利用し、個人面接等を通じて子どもを尊重した総合環境療法への共通理解を高めることに指導力を発揮している。

4 子どもからの相談や意見へのこまやかな対応

福祉、医療、心理、教育分野の専門的職員による協働した治療・支援の総合環境療法として、施設生活の中で治療的な経験ができるように、児童指導員と心理療法担当職員のペア体制で子どもの相談や意見に対応している。バウムハウス版「こどもの権利ノート」やルビ付きの「せいかつのおしおり」を提示して、入所児童が子ども集団の中に居場所を得ながら「みんなと一緒に」の感覚経験が得られるよう、「施設生活をみんなによ

り良くしていくために」「問題解決のしかたについて」の項目を立てて「自分の気持ちを話すのが苦手な人は意見箱や苦情解などの仕組みがあるので、文章にして伝える方法もあります」とわかりやすく問題の解決の方法の仕組みを子どもに周知している。

◇改善を求められる点

1 中・長期的なビジョンや計画の充実と人材の確保・育成

北海道としての計画が提示されることが前提ではあるが、施設としての中・長期ビジョンや計画を今まで以上に充実させるとともに、子どもたちや保護者の理解を得るため、周知方法などを工夫することが望まれる。職員が外部研修に参加する機会は少なくないが、児童心理治療施設としての専門性をより高めるためにも、更なる人材確保や育成のシステムを構築することを期待したい。

2 組織的な苦情解決の仕組みの機能・実効性の検証

苦情解決の体制整備が行われているが、苦情受付件数が年間0件という現状を踏まえて、周知方法及び苦情を申し出やすい工夫として意見箱の活用、第三者委員による相談日設定、無記名のアンケート等から仕組みの機能・実効性の検証に取り組まれることを期待したい。マニュアルを再整備し、子どもや保護者への周知についても、苦情や意見、要望、提案等から課題解決へ至ることを丁寧に説明することを通して、苦情解決の仕組みが実効性の高いものになることを期待したい。

3 学習会及び施設内研修の計画的な実施

全体会議の時間帯を利用して学習会等を実施しているが、職員全体の支援の質の向上のためには、子どもの権利擁護や専門性の強化を中心に、医療などの日常生活に関連する多岐にわたる知識や技術の習得及び更新が必要である。毎年、研修計画に基づき実施しているが、しばらく実施していないという内容も見られる。限られた時間の中で効果的に継続するために、内容に応じて時期や頻度等を設定し定期的に見直すなど、更に計画的に実施することが望まれる。

4 アフターケアの方策の検討

事業目標に「家族に対する支援の強化」を掲げ、家庭支援専門相談員も複数配置するなど支援体制の整備を図っているが、現状はまだ不十分といえる。道内の広い地域からの入所であるが、通所や外来の機能を持っていないので、退所後の状況把握は受け身になりがちである。アフターケアの対象となる子ども・家庭やケアの内容を具体的に検討し、関係機関との連携及び役割分担のうえで、積極的なアフターケアの体制を構築し実践することが望まれる。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価の受審は3回目となりましたが、前回の評価を念頭に、改善やマニュアル等の整備、支援の質の向上に努め、自己評価を積み上げてきたところです。今回は、そのような施設の現状を的確に評価していただいたと感じています

児童の支援に関わる場所、とりわけ権利擁護の取組みを高く評価していただき、これは職員の意識の向上や日々の地道な実践が評価されたものとして、今後の自信につながります。今後も、課題意識を持って、全体での取組みを積み重ねていきたいと考えてお

ります。

一方、改善点のご指摘もありましたが、さらに現状を分析し、施設にのみならず、法人の課題として、今後検討、整理していきたいと考えています。

⑨第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果（児童心理治療施設）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 20 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

共通評価基準（45 項目）

評価対象 I 治療・支援の基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・㊀・c
<コメント> ○施設の理念、基本方針は、事業計画はもとより、ホームページ、年 2 回発行される広報誌「健なる命」、運営概要、「バウムハウスのご案内」（保護者用入所のしおり）等外部に向けたすべての広報媒体に記載されているほか、子どもたちにはグループごとのミーティングの中で説明している。職員に対しては、全体会議の中で理事長から周知している。 ◆理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成し、子どもや保護者への理解を促すなどの工夫に期待したい。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	I-2-(1)-① 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	㊀・b・c
<コメント> ○施設長は、全国、全道レベルの会議や研修会に参加して社会福祉の情報について収集しており、社会的養護全体の動向も把握している。児童心理治療施設は道内に 2 ヶ所しかなく、入所する子どもは札幌市児童相談所を含めた全道のすべての児童相談所から措置されてきている。経営状況については、総務課長が定期的に分析し報告している。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	㊀・b・c
<コメント> ○施設の経営状況は総務課長によって分析され、課長会議や法人運営会議で共有されているほか、職員に対しては全体会議の場や情報共有システムを使って周知している。今年度は、		

全体会議の中で総務課長が措置費制度と施設会計についてのレクチャーを実施するなど、経営課題について全職員で意識を共有できるよう取り組んでいる

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○2019年度事業計画書の中に、3中長期計画として記載されており、中長期目標、修繕・整備計画、中長期収支計画について説明されている。</p> <p>◆今年度中に策定される予定の北海道社会的養育推進計画の内容も参考にして、3～5年くらいを視野に入れた具体的な中・長期計画を策定することが望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・ b ・c
<p>○単年度の事業計画は、総論・各論に分けて記載され、具体的で分かりやすい内容になっており、特に各論は各グループ、各部門ごとの計画が詳細に記載されている。</p> <p>◆単年度計画は、年度途中や年度末に振り返りを行うことを意識して、評価しやすい内容(項目)にするなどの工夫が望まれる。</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><コメント></p> <p>○事業計画書は、各グループ、部門ごとに職員が話し合って作成し、全体会議に提出して質問や意見を募り修正しながらまとめている。</p> <p>◆事業計画について、年度途中などのあらかじめ定められた時期に、定められた手順に基づいて振り返りを行い、実施状況について評価や必要な見直しができるような内容にしていきたい。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を促している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○子どもたちへの説明は、グループごとのミーティングの中で実施されており、保護者に対しては広報誌「健なる命」の送付により周知されている。</p> <p>◆事業計画を簡潔に分かりやすく説明する資料を作成し、それによって子どもたちに説明したり保護者の理解を促したりする工夫が望まれる。子ども会の設置についても今後の課題として検討されることを期待したい。</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><コメント></p> <p>○事業計画の中で、PDCAサイクルを意識した取り組みを行うことを明記し、重点目標の中にも記載している。児童自立支援計画票や定期アセスメント票などに基づいて支援内容を評価し、必要な見直しを行っている。自己評価や第三者評価については、全職員参加のもと、最終的には副施設長がとりまとめ、全体会議で報告されている。</p> <p>◆治療・支援の内容について組織として評価を行い、次の治療や支援につなげる仕組みを強化し、十分に機能させていくことが望まれる。</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><コメント></p> <p>○「自己評価と第三者評価の実施要領」に基づいて自己評価結果の集約を行い、全体会議の場で共有したうえで、改善が必要な点はできるところから実施している。</p> <p>◆評価結果の分析から明らかになった課題について、全職員参画のもとで組織として計画的に改善に向けて取り組むことに期待したい。</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><コメント></p> <p>○施設長は、年2回発行される広報誌「健なる命」に毎号寄稿することなどによって、自らの役割や責任を明確にし、全体会議においても適時に表明している。不在時の権限委任等についても、前回の第三者評価受審後に明文化された。</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><コメント></p> <p>○施設長は、遵守すべき法令等を十分理解し、また全国・全道規模の研修に参加して最新の法令等を把握している。職員に対しても、内部研修として、今年度は社会的養護における子どもの権利侵害についてレクチャーを実施している。</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><コメント></p> <p>○施設長は、治療・支援の質の現状について組織内の情報共有システムによって支援記録を</p>		

いつでも確認できるようになっており、必要な評価・分析を行っている。グループによる支援体制のほか、部署・職種の垣根を超えたチームや委員会を組織して必要な場合は自らも参加している。「職員研修実施要領」により、各種研修に積極的に職員を参加させているほか、自らも研鑽に励んでいる。		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>○今年度の事業計画の事業目標の中に「施設の健全運営」を掲げ、経営状況の分析やその結果としての改善措置を講じることを明示しており、総務課長が資料を作成して、課長会議や法人運営会議の場で説明している。また職員全体会議の中で内部研修として職員へのレクチャーを実施している。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>○今年度の事業計画の事業目標の中で、「国における職員配置の考えに基づく計画的な職員採用」を掲げており、「子ども7名対職員1名」を実現した。福祉人材の確保については、毎年、職員の出身大学や心理系の大学院を訪問して施設について説明し、募集活動をしている。また職員に対しては「資格取得等奨学金貸与規程」を定めて、資格取得を後押ししている。</p> <p>◆効果的な採用活動を模索しているが、応募が少なく、十分な確保はできていないとのことなので、今後のさらなる工夫を期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>○「期待する職員像等」については、「社会福祉法人タラプ社是」や「同職員倫理に関する規程」の中で示されている。「自己目標と振り返り」というシートを作成し職員自身が記入するとともに、年2回施設長が全職員と面談して意見を聴取している。処遇水準については、例えば賞与分を給与の月額に上乗せして将来の年金受給額が増えるよう配慮している。</p> <p>◆職員との面談等によって把握された意見について、さらに分析・検討して改善を図っていくことを期待したい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>○職員の就業状況については、情報共有システムで有給休暇の取得状況や時間外勤務のデータを含め把握できている。看護師と連携して職員の心身の健康にも配慮し、メンタルヘルス対策を行っている。「育児介護休暇に関する規程」などによって、ワーク・ライフ・バランス</p>		

<p>についても明示されている。</p> <p>◆職員の相談窓口設置は検討されているが未実施であり、福利厚生についても、全職員の希望を取り入れることは難しく、制度の導入はしていないので、多くの職員が納得できるような仕組みを整えることが望まれる。</p>		
<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。</p>		
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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>○職員一人ひとりの目標管理は、「自己目標と振り返り」シートを活用しての施設長面接で実施できており、半年後には各職員が振り返りを行って評価している。</p> <p>◆振り返りシートの評価の視点が「努力しているか」のみになっているので、職員がより具体的に自らの課題を意識できるような内容にしていく工夫に期待したい。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○施設運営マニュアルの中の「職員研修要綱～バウムハウス職員の資質向上を目指して」や、事業計画の中の職員研修計画によって、職員に必要とされる専門技術や専門資格を習得するための研修が実施されている。</p> <p>◆教育・研修の成果を評価・分析して、その結果を踏まえ、次の研修計画に活かすなど、定期的に見直しをすることを望みたい。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員個々の知識・技術や専門資格の取得状況は、人事上の記録として把握されている。職員の経験年数や習熟度を考慮して外部研修に派遣しており、できるだけ多くの機会を提供するよう努めている。心理職に限定していた外部講師によるスーパービジョンを全職種に広げるなど、組織力の向上に取り組んでいる。</p>		
<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。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>○実習生については、人材確保や専門職育成の観点から積極的に受け入れており、「実習生受け入れ対応マニュアル」を作成して基本姿勢や具体的な対応方法を明文化している。保育士の実習が多いが、社会福祉士の実習指導者養成講習会を受講し、実習受入れ可能施設としての要件を整えたほか、臨床心理実習にも対応している。</p> <p>◆実習指導者に対する研修は実施していないので、今後どのような研修が可能か検討することが求められる。</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><コメント></p> <p>○ホームページや広報誌などにより法人の理念や基本方針、治療・支援の内容、予算・決算情報などが適切に公開されている。第三者評価受審結果や苦情対応の状況についても広報誌等を通じて公開し、地域に対して開かれた施設であることを目指し、広報誌は、配布対象を地域の小中学校・保育所等にも広げている。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○「経理規程」や「事務決裁規定」により事務、経理等に関するルールや職務分掌などは明確にされており、情報共有システムで誰でも確認することができる。月に一度理事長や施設長が経理関係の書類をチェックする仕組みになっている。</p> <p>◆年度末には必要に応じて税理士に帳簿を見てもらっているが、外部の専門家によるチェックも取り入れ、より透明性の高い経営・運営を目指すことに期待したい。</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><コメント></p> <p>○事業計画に事業目標として「地域との交流、地域貢献の取組」を掲げて組織的に地域交流に取り組んでいる。個々の子どもの状況に応じて、子どもからの要望動機を大事に月1回の高齢者の話し相手への取組や剣道クラブが地域の二か所の道場に週1回出向く活動等の支援が行われている。街から離れた施設の立地状況から月1回の買い物頻度を確保し、買い物活動は子どもが主体的に計画した取り組み機会としている。それに加えて日用品等が必要になった時は、随時必要性を勘案して買い物への配慮を行っている。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○「ボランティア受け入れマニュアル」を作成してボランティア等の受け入れ体制を構築している。事業計画の説明内容に、実習生、ボランティア、見学者等の積極的な受け入れを明記して取り組んでいる。</p> <p>◆施設入所児のみが通う隣接の小中学校との連携・協働については事業計画に標記されているが、特定の学校のみならず地域の学校教育施設に対して、社会福祉に関する専門性を有する地域の施設としての見学・体験・インターシップ等への協力について可能性を検討することを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○街から離れた専門的施設に入所する子どもへの治療・支援から退所後の支援を意識して「関係機関連携について（一覧）」を作成している。行政等から要請のある子どもに関連する要保護児童対策地域協議会や社会福祉協議会の構成メンバーとして施設長が関り、地域の関係機関との連携をはかっている。入所前の児童相談所等の事前訪問説明と同様に退所後も子どもの該当する地域の関係機関等と連携している。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○平成29年度から伊達市で導入されたコミュニティ・スクール（学校運営協議会制度）の学校運営協議会委員として職員が3名参画して、教育施設等と教育・福祉分野の意見交換を行い地域の福祉ニーズ等を把握する取組に努めている。法人として障害福祉サービス事業の運営も行っているため、子どもから成人まで社会福祉全般にわたるニーズの把握に努めている。</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・c
<p><コメント></p> <p>○知的障害児（者）を中心として地域福祉事業が発展してきた歴史的な地域特性や街から離れた過疎的な施設立地等の状況のなかで施設の持つ専門性を活かした講演会開催や教育機関等に講師派遣を行っている。また体育館・地域交流スペースを地域住民に開放している。</p> <p>◆公益法人・組織として事業計画に施設機能の「地域社会への貢献」を標記し、「今後の当施設における地域貢献の具体的内容について研究する必要性」を明示しているため、今後の具体的な公益的な事業・活動への積極的な取組を期待したい。</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・支援の実施について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○基本方針に「子どもの最善の利益」を明示している。理念や基本方針を職員室等に掲示して意識向上を図っている。各年度の事業報告書と事業計画書の最初に理念・基本方針・運営方針を明示して職員の共通理解・実践の取組に努めている。職員に年2回の「自己目標と振り返り」アンケートで、理念及び基本方針を意識した子ども達への支援状況の把握・評価を行っている。施設長との個人面接で基本方針等の共通理解を高める対応が行われている。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護に配慮した治療・支援が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の理解を深める取組として「入所児童のプライバシー保護マニュアル」を整備している。職員会議で子どものプライバシーに配慮した治療・支援の確認が行われている。子どもや保護者等向けにバウムハウス版「こどもの権利ノート」を作成し、「守られる権利」としてプライバシーへの施設の取組をわかりやすく周知している。</p>		
Ⅲ-1-(2) 治療・支援の実施に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 子どもや保護者等に対して治療・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設紹介の「運営概要」と「バウムハウスのご案内」資料を整えて入所予定や見学者に可能な限り説明・対応に努めている。入所前面接として主任と心理士が入所予定の子どもや保護者等へ出向き丁寧に説明を行う仕組みがある。</p> <p>◆情報提供の資料は図表等を利用してわかりやすい内容になっているが、資料により社是や基本方針の表現等に異なりがあるので、ホームページの情報発信の在り方も含めて定期的な見直しを行うことに期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○児童相談所と連携しながら可能な限り入所前面接を行い治療・支援開始時には、自然に迎え入れる配慮を意識した説明に努めて「バウムハウス心理療法同意書」等を得ている。</p> <p>◆施設の定めた様式に基づき担当者の経験知を活かした子どもや保護者等への説明が行われているが、事前説明の在り方も含めて意思決定が困難な子どもや保護者等への説明の配慮について標準的なルール化に取り組まれることを期待したい。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○家庭支援専門員を2名体制にして家庭復帰後のアフターケアへの体制づくりに取り組んでいる。退所時には、退所後の相談担当者や他機関との連携等について説明文書を手渡している。</p> <p>◆他施設へ移行等時は、「ケース記録」を活用して治療・支援の継続性に配慮して行われているので、施設として引継ぎ文章の様式及び手順等を明示知として定め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・b・c
<p><コメント></p> <p>○6ヵ月毎の自立支援計画策定期間に個別面談を行い、子どもの治療・支援を意識しながら子どもの満足の把握対応に努めている。</p> <p>◆専門施設ゆえ個別的な治療・支援を前面に重視する施設特性があるが、総合環境療法の充</p>		

<p>実した推進のためにも、随時生じる個々の意見・要望等に対応するのみならず、定期性を意識して施設における生活全般に関わる子どもの満足に関する把握調査を行うことも期待したい。保護者等へも可能な範囲で満足性を把握する調査に取り組むことを期待したい。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>○苦情解決の体制が整備されて、玄関先に仕組みの掲示があり、入所時に子どもや保護者等に配布する「バウムハウスのご案内」に、別紙として、入所時の持ち物について、ゲーム機や音楽プレーヤー等電子機器類の持ち込みについてに次いで苦情解決の仕組みの周知説明がある。</p> <p>◆「バウムハウスのご案内」で子どもや保護者向けへの仕組みの周知となっているが年間0件ゆえ、周知方法及び苦情を申し出やすい工夫等について機能の検証に取り組まれることを期待したい。</p>		
35	<p>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。</p>	㉓ ・b・c
<p><コメント></p> <p>○個々の子どもに児童指導員等と心理療法担当職員が対応する体制を取り、子どもからの相談はバウムハウス職員の誰もが対応する旨をバウムハウス版「こどもの権利ノート」に明記して手渡し、直接言葉で言えない場合は手紙による意見箱の活用を周知している。</p>		
36	<p>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。</p>	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>○治療・支援の専門的な施設の職員として、日々、子どもとの関係づくりに傾聴に努めて、相談や意見に対して組織的に対応を行っている。</p> <p>◆子どもからの相談・意見への組織的対応は、苦情対応の仕組みの見直しと同時に意見や要望、提案等の相談対応の仕組みとして、可能な範囲での保護者等の意向を聴くことも含めて、対応マニュアル等の再整備と定期的な見直しに取り組むことを期待したい。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な治療・支援の実施のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	<p>Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な治療・支援の実施を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>○副施設長がリスクマネジメントに関する責任者となり、パソコンネットワーク上にヒヤリハットの項目を設け、ネットワーク上で子どもの安心・安全を脅かす事例の収集を行う取組が試みられている。</p> <p>◆事故発生時毎に再発防止会議を設置するにとどまらず、事故予防視点からの対応としてリスクマネジメント委員会の常設を期待したい。ネットワーク上の事例集の仕組みを活かしながら、事故防止等の安全確保策の状況や実効性の評価・見直し検討を行い、定期的な各種マニュアル等の見直しに取り組むことを期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○感染対応マニュアル「感染予防のための衛生管理対策」等を整備して感染対策の管理体制を構築している。体制運用の中心となる看護師である医療連携室長が連携病院の感染対策委員会に所属して、常に新しい医療情報を収集して職員会議で周知している。定期的に感染予防及び対策についての実践的な勉強会が行われている。</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行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○治療施設で対応する多様な子どもを意識した施設運営マニュアルとして総合防災対策について整備している。子どもの安全確保に向けた組織的連絡体制として緊急チャットの仕組みを構築・活用している。</p> <p>◆火災や自然災害への緊急対応のみならず、突然の停電等ライフラインの停止、インフルエンザ感染、食中毒等の非常時の対応への「事業継続計画」(BCP)の整備に向けて、職員の行動基準のより明確化、子ども及び職員の安否確認の方法の確立、具体的に機能する食料と備品の備蓄リストの在り方の検討等、より実効性の高い組織的な安全確保のための取組を期待したい。</p>		

Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○標準的治療実施法としての「入所児童自立支援マニュアル」を中心に各種標準的な実施方法を文書化している。標準的な実施方法に基づいて治療・支援が行われているかを随時グループ会議で確認を行う仕組みがある。</p> <p>◆総合環境療法をキーワードに治療・支援が組織的に行われているので、総合環境療法の仕組み・手順としての標準的な実施方法内容文書を職員全員に配布するなど、より関係職員の協業の取組の向上に期待したい。</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><コメント></p> <p>○施設生活全般の標準的な実施方法の検証・見直しとして年度末にグループごとの職員により総括的に振り返りがおこなわれている。年度替わりの時に各グループごとの子どもグループミーティング開催から子どもの意見等を取り入れる機会としている。</p> <p>◆標準的な実施方法の見直しについては経験則的に実施されているので、明示知として時期や方法について定められることを期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。		

42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <p>○アセスメントは心理部門を中心に行われ、「アセスメント及び自立支援計画票マニュアル」を定めて自立支援計画票が策定されている。</p> <p>◆心理部門中心的にアセスメント手法が確立されているが、総合環境療法として心理職以外による心身の状況や生活状況等へのアセスメント手法の確立を期待したい。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ ・b・c
<p><コメント></p> <p>○中学生男子グループと小学生男子グループ、女子グループごとにグループ単位のスタッフ会議が行われ、自立支援計画どおりに治療・支援が行われているかを確認評価・見直しする仕組みがある。グループ会議で確認評価・見直しにおいて課題が生じればカンファレンスにつながり自立支援計画の評価・見直しが行われている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する治療・支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	Ⓐ ・b・c
<p><コメント></p> <p>○ネットワークシステムを活用して施設で統一した各種様式のもとに記録入力が行われ、施設全体で情報共有する仕組みが整備されている。記録入力は「入力の際お願い」を作成し、できるだけ良いエピソードの記録入力の視点を持つ取組に努めている。中学生男子グループ、女子グループ、小学生男子グループの3つのグループごとに週1回の定期的な情報共有の会議が行われ、その上でグループリーダー会議、課長会議を行い、施設全体として月例の職員会議で情報共有が行われている。なお職員会議は情報共有性の必要に応じて月1回のみならず1～3回等密に行う仕組みとなっている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a・ Ⓒ ・c
<p><コメント></p> <p>○「個人情報保護マニュアル」を定め、記録管理責任者を総務課長として子どもの記録管理体制が確立している。職員は会議等の都度、記録管理や個人情報保護の観点から管理者から助言・指摘を受けて個人情報保護を理解、遵守している。</p> <p>◆個人情報保護等のマニュアルに廃棄及びその方法が定められていないので、子どもや保護者等への個人情報の取扱いの説明・周知も含めて検討・見直しに取り組むことを期待したい。</p>		

内容評価基準（20項目）

※「共通評価基準評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施」の付加項目

A-1 子どもの最善の利益に向けた治療・支援

		第三者評価結果
A-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		
A①	A-1-(1)-① 一人ひとりの子どもの最善の利益を目指した治療・支援が、総合環境療法を踏まえた多職種連携の取り組みで実践されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○児童指導員・保育士と心理士、家庭支援専門相談員等がチームとなり、看護師、栄養士、学校職員等とも連携して子どもの支援に総合的に取り組んでいる。各種会議や研修、スーパービジョン等を通じて相互研鑽ができるような体制づくりに努めている。児童精神科医である嘱託医が月2回来所し、診療やカンファレンスを実施しており、入院治療が必要な場合は嘱託医を通じて特定の病院と連携がとれている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、生活体験を通して発達段階や課題を考慮した支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○生活場面面接やグループミーティングによって個別や少人数で話し合う機会を設けている。グループ活動やクラブ活動、各種行事等を通じて、さまざまな生活体験や活動を積み重ね、個々の子どもの課題の改善に向けた支援に取り組んでいる。子どもの特性や状況に応じて日課に幅をもたせ柔軟に対応している。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 子どもの発達段階に応じて、さまざまな生活技術が身に付くよう支援している。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>○毎月1回職員が付いて少人数で買い物に行く機会があり、年齢や発達階に応じて小遣いを適切に使えるように支援している。中学生には帰省に公共交通機関を利用するプログラムを実施することがある。性教育委員会による「人とのつきあい方」の学習の一環として、退所予定の子どもにネットやSNSに関する知識や危険性について教えている。</p> <p>◆「地域の中に出て行くことで学べることも多い」という認識で様々な活動に取り組んでいるが、まだ「工夫の余地がある」という認識があるので、子どもの発達段階に応じた一層の工夫した取り組みに期待したい。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 子どもに暴力・不適応行動などの行動上の問題があった場合には、適切に対応している。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>○子どもの行動上の問題に関する予防的な対応や起きた場合の適切な対応については、マニュアルや会議等で検討されており、子どもが安全に生活できるように迅速な対応に努めている。</p> <p>◆生活に一定期間制限を設ける「振り返り日課」や問題の解決のしかたについては、「せいかつのしおり」に記載されているが、生活状況に応じて必要な時に再度説明するなど活用の工夫が望まれる。</p>		
A-1-(2) 子どもの意向への配慮や主体性の育成		

A⑤	A-1-(2)-① 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちのこととして主体的に考えるよう支援している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>○子ども会は組織していないが、個別面接やグループミーティングを通して子どもたちが施設での生活を主体的に考えられるように支援している。グループミーティングや意見箱の内容を取り入れて日課や決まりの必要な見直しを行っている。グループ活動や行事の企画には子どもも参画し、活動の内容によっては選択して参加できるように配慮している。</p>		
A⑥	A-1-(2)-② 子どもの協調性を養い、他者と心地よく過ごすためのマナーや心遣いができるように支援している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設での生活を有意義に過ごせるように「せいかつのしおり」にわかりやすく記載している。グループミーティング等での意見を日課や部屋割りの見直しなどに反映させている。グループ活動やポイント活動を通して外出や買い物などの機会を設け、マナーや社会性が身につくように支援している。</p>		
A-1-(3) 子どもの権利擁護・支援		
A⑦	A-1-(3)-① 子どもの権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	㉑・c
<p><コメント></p> <p>○子どもの権利擁護については「就業規則」や「管理規程」に明記されており、関係するマニュアルも作成されている。子どもの権利擁護に関する取り組みについて、会議や学習会等で話し合う機会を設け、日常の支援の中で活かされるように努めている。前回の第三者評価受審以降に権利侵害の事例は認められていない。「面会等の制限等」は児童相談所と協議の上で実施している。</p>		
A⑧	A-1-(3)-② 子どもに対し、権利について正しく理解できるように支援している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設独自の「こどもの権利ノート」を今年度作成し、子どもに手交して説明しているが、今後の継続的な活用が望まれる。グループ活動や性教育委員会のプログラムなどの取組みを通じて子どもたちがお互いを認め合い、協力する態度が育つように支援している。子ども間の問題の発生予防や早期対応に努めているが、困難な場合は児童相談所と協議し、職員との面談や一時保護などの協力を得ている。</p>		
A-1-(4) 被措置児童虐待の防止等		
A⑨	A-1-(4)-① 子どもに対する不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>○今年度は権利擁護の学習会を継続的に実施し、その中で不適切な関わりに関する理解を深められるように取り組んでいる。</p> <p>◆被措置児童等虐待の対応に関するマニュアルは北海道が作成したものを使っているが、施設の体制等に則した独自の対応マニュアルを作成することが望まれる。また、子どもが知識を得られ、訴えやすいように、不適切な関わりを具体的に例示して周知することが望まれる。</p>		

A-2 生活・健康・学習支援

A-2-(1) 食生活		
A⑩	A-2-(1)-① 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を行っている。	a・ ⑩ ・c
<p><コメント></p> <p>○子どもの状態に合わせ無理なく食事を取れるように、時間帯や環境に配慮して食事を提供している。食堂の意見箱や嗜好調査で子どもの意向を献立に反映させるようにしている。グループ活動などで調理実習や外食の機会を設けている。</p> <p>◆子どもの特性から、皆で揃って食事をするのが難しいため、日常生活の中で準備・配膳や後片付けなどを経験する機会が少ない。食習慣や技術を習得できる調理実習などの機会の一層の活用が望まれる。</p>		
A-2-(2) 衣生活		
A⑪	A-2-(2)-① 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現できるように支援している。	a・ ⑪ ・c
<p><コメント></p> <p>○衣類は子どもが職員と一緒に外出して選んで購入している。高校生は自立プログラムとして単独で外出し購入している。中学生には自分の衣類を洗濯するように支援している。</p> <p>◆子どもの特性から、気候に応じた服の選択や着替え、衣類の整理などの衣習慣を習得させるのが難しい現状があるが、一層の取り組みや工夫に期待したい。</p>		
A-2-(3) 住生活		
A⑫	A-2-(3)-① 居室等施設全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。	a・ ⑫ ・c
<p><コメント></p> <p>○居室はできるだけ少人数になるように配慮し、各棟にリビングスペースを設けて、様々な空間の確保に努めている。床暖房やパネルヒーターで暖房設備を整備している。施設は集中管理で玄関には防犯カメラを設置して防犯対策を講じている。</p> <p>◆施設内外の設備や環境の整備は行われているが、日常の生活の場としての居住空間の安心感や快適さなどは不十分に思われる。より家庭的な生活環境に近づくように家具の設置等の工夫が望まれる。</p>		
A⑬	A-2-(3)-② 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援している。	a・ ⑬ ・c
<p><コメント></p> <p>○居室の家具の配置や装飾などは子どもの意見を取り入れて実施している。子どもが破損した箇所は職員と一緒に修繕するよう取り組んでいる。</p> <p>◆施設は集中管理になっており、子どもが関わる機会がない。整理整頓や掃除などの生活習慣が身につくように支援しているが、子どもの特性から習慣化が難しい子どもが多い現状があり、一層の取組みに期待したい。</p>		

A-2-(4) 健康と安全		
A⑭	A-2-(4)-① 発達段階に応じて、身体の健康（清潔、病気、事故等）について自己管理ができるよう支援している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>○看護師と支援課職員が連携して子どもの健康面の支援に当たっており、子どもの体調不良や発病などの状況は個別記録で把握できるようにしている。子どもが健康面の自己管理を身につけられるように、子どもの発達状況に応じてポイント表などを活用しながら個別に支援している。交通ルールの順守や危険から身を守ることなどは外出の時や日常の生活や活動の場面を利用して教えている。</p>		
A⑮	A-2-(4)-② 医療機関と連携して一人ひとりの子どもに対する心身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適切に対応している。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>○看護師を中心に子どもの健康管理に対応しており、個人別の健康カルテを作成している。必要に応じて地域の医療機関や市外の専門医療機関に受診、通院させている。服薬管理や感染症対策に関するマニュアルを作成し、全体会議の中で学習会を行っている。</p> <p>◆アレルギーや感染症に関する学習会は不定期に実施しているが、救命救急対策についてはしばらく実施していないということである。職員の入れ替わりがあるので、必要な講習等の計画的な実施が望まれる。</p>		
A-2-(5) 性に関する支援等		
A⑯	A-2-(5)-① 子どもの年齢・発達段階等に応じて、性をめぐる課題に関する支援等の機会を設けている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>○子どもの性をめぐる課題に関する支援は多職種の職員が参画する「性教育委員会」を中心に検討している。性をめぐる課題の根底にある「人とのつきあい方」に重点をおいた様々なプログラムを個別やグループで継続的に実施している。性被害、性加害のある子どもに関しては、囑託医とのカンファレンスを実施しながら心理スタッフが中心となって支援している。男女交際は禁止せず、面接などを実施しながら望ましい交際のありかたについて支援している。</p>		
A-2-(6) 学習支援、進路支援等		
A⑰	A-2-(6)-① 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援に取り組み、「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>○子どもの在籍する学校との連携に努めているが、特に施設の子どもの対象とした隣接の小中学校とは日常的な情報共有や定期的な協議を実施し、十分な連携を図っている。進路選択は、保護者や児童相談所と協議しながら進めている。退所後に通学する学校とは、地元の要保護児童対策地域協議会などを活用しながら連携に努めている。</p> <p>◆子どもの特性から、学習ボランティアや塾の活用等は難しい課題と思われるが、個別的な学習支援を保障するために継続的に検討することが望まれる。</p>		

A-3 通所支援

A-3-(1) 通所による支援		
A⑱	A-3-(1)-① 施設の治療的機能である生活支援や心理的ケアなどにより、通所による支援を行っている。	a・b
<p><コメント></p> <p>通所による支援は行っていないため評価外とする。</p>		

A-4 支援の継続性とアフターケア

A-4-(1) 親子関係の再構築支援等		
A⑲	A-4-(1)-① 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立し、家族関係の再構築に向けて支援している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>○事業計画に「家族に対する支援の強化」の内容を明記しており、広報誌にも掲載している。昨年度から家庭支援専門相談員を2名に増員し、支援体制の強化を図っている。児童相談所と協議しながら家族との交流を段階的に進めており、保護者には家庭支援専門相談員から入所時に説明している。嘱託医と保護者の面接を設定し、子どもの発達特性や必要な支援などについて説明しており、親子関係の修復・再構築につなげている。家族療法棟を活用して家族との交流を図れる機会を積極的に提供している。</p>		
A⑳	A-4-(1)-② 子どもが安定した生活を送ることができるよう退所後の支援を行っている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>○退所後も施設に相談できることを文書にして渡している。退所後の支援については、地元の要保護児童対策地域協議会を活用し、関係機関との連携により支援を引き継げるように努めている。</p> <p>◆退所者から連絡があった場合は記録に残しているが、状況の把握に努めているとは言い難い現状である。道内の広い範囲の地域が対象になるが、通所機能や外来機能を持っていないので、退所者の状況確認等のアフターケアの必要性や対象等に関する検討が望まれる。</p>		