

B 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

SK2021011、SK2021008、SK2021010

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：木本 清史 | 定員（利用人数）：50名 |
| 所在地：北海道伊達市松ヶ枝町 243 番地 1 | |
| TEL：0142-21-6006 | ホームページ：https://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 タラプ | |
| 職員数 | 常勤職員：29名 非常勤職員：6名 |
| 有資格職員数 | 社会福祉士：4名 公認心理師：3名 保育士：2名 臨床心理士：4名 精神保健福祉士：1名 管理栄養士：1名 |
| 施設・設備の概要 | （居室数）個室 26 室 4 人部屋 6 室 （設備等）体育館、心理療法室、地域交流スペース、会議室、研修室、職員休憩室、家族面談室 |

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

バウムハウスの特徴的な取組として、目的に応じた様々な活動を展開していることが挙げられます。

（目的）二者関係の構築

担当者は、子どもとの間に二者関係と共同関係を築くことが大切です。このアプロ

一斉は、養育環境において誤学習を経験してきた部分に取り組むことを意味します。大人は絶対的な支配者ではなく、子どもたちが抱える困難に対して共に考え、改善策を見つけるパートナーとしての存在として認識されることを目指します。例えば、「個別時間」という時間枠が設けられ、担当者と担当児童が対面で過ごす時間が保障されます。この時間は特定の目的があるわけではなく、お話をしたり、音楽を聴いたり、一緒に遊んだりすることを通じて、共通の話題を持つ中で過ごされます。この過程で、子どもたちは自身の人生で経験した出来事や感情に気づくことができるようになります。そして、それらの気持ちを担当者が共有することを意識し、子どもたちが大変な経験をしたことに対して理解とねぎらいの支援を受けることで、二者関係の構築を目的としています。また、「個別評価活動」というプログラムもあります。担当者と子どもが目標を設定し、目標が達成されると二人で評価活動を行います。一緒に料理をしたり、釣りに行ったり、子どもが楽しめる内容を考えて実施されます。トークンエコノミーという行動療法の考えに基づき、望ましい行動の獲得と担当者に評価をされることを通して二者関係の強化を図ります。

（目的）自己肯定感の育成

これまでの養育環境などから様々な逆境体験を経験した子どもたちは自己肯定感が低いことが多くあります。子どもたちの自己肯定感の育成を目的に、活動プログラムも計画されます。例えば、「農業クラブ」という活動や、女子児童の中では、季節に応じた「制作活動」を実施しています。この自己肯定感の育成に関して、私たち大人や友人たち、つまり他者との共同作業を通して、成功体験を積み、良い結果が出たときに褒めたり、周りから評価をされたりすることで、自己肯定感を高めることをねらいとしています。農業クラブで作成した作物で、調理活動をしたり、バウムハウスの食事の食材となったり、学校の先生や職員等関係者に販売をし、その収益で日常食べられないようなご馳走を食べたり、クラブ活動を通して得られた成果を共に共有します。制作活動では日常的に一緒に過ごさないような友人であっても、活動の中ではお互いに認め合うような発言がよく聞かれます。また、施設内だけでなく、地域の病院などに作品を飾ってもらい、自分たちの作品が多くの人目に触れ評価をされるという機会にもつながっています。こうした成功体験を通して自己肯定感の育成を図ります。

（目的）生活スキルの獲得

これまでの生活の中で、誤った方法で様々な感情表現をする子どもたちがいます。私たちは、子どもたちのそのような表現方法を、これまで育ってきた環境の中でそうせざる得なかったのだらうと理解します。そうした感情表現を否定せず、あるがままを受容するところから始め、子どもとの関係構築を目指します。関係性ができてくるなかで、徐々に自分の課題に向き合えるように働きかけ、望ましいスキルを身につけられるようやり取りをしていきます。時には行動療法の考えに基づきながら、達成感を味わえるような活動を展開し、スキルの定着を図っています。活動の内容は個によって様々で、子どものやる気につながるようなものを一緒に考え、計画をしていきま

す。こうして生活に対するモチベーション向上にもなるよう配慮をしています。

⑥第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和4年7月21日（契約日）～ 令和5年3月31日（評価結果確定日） |
| 前回の受審時期（評価結果確定年度） | 令和元年度 |

⑦総評

◇特に評価の高い点

1. イン트라ネットの整備とその利活用を背景とした共同作業環境

多職種からなるチームかつ交代制勤務という勤務条件下でも、情報共有が有機的になされる工夫として、データベースシステムやグループウェア、情報共有サービスの利活用を積極的に推進している。子どもの記録では、自立支援計画で立案した短期目標・中長期目標が画面上に常に表示されていることで、目的に沿ったアセスメントや支援方策の立案が可能となり、支援の質向上や連続性の担保に資する工夫がなされている等、極めて重要なツールとして機能していることは特筆に値する。

2. 積極的な研修体制と施設長のリーダーシップ

子どもを尊重した治療・支援を進めるために、職員が各種研修へ積極的に参加できる機会を設けている。研修の参加は、必要な知識・技術に関する基本的な考え方を明確にし、「職員研修実施要綱」に基づいて計画的に進められている。年度途中に案内が来た研修についても、職員の希望を取り入れ参加できるようにしている。さらに、実践されている治療・支援の質の向上に必要な課題について、施設長がそれを理解した上で、職員の抱える苦労に共感し、治療・支援の方法について直接的な助言や施設内研修におけるレクチャーの機会を設けているなど、施設長のリーダーシップが発揮されている。

3. 生活の場における治療・支援の質の向上に向けた構造化された取組

日常生活において、子どもが安全な場所にいることを意識できるように支援し、また、子どもとの信頼関係を構築するために、トークンエコノミーを活用した生活習慣を身につける支援を実施している。支援方法については、マニュアルを整え、構造的に取り組んでいる。子ども一人ひとりの発達段階や課題に応じて、職員全員が正しい理解を共有できるよう、週1回のブロックごとのミーティングを実施している。ミーティングの内容はイントラネットを通じて共有し、必要に応じて施設長などからのレクチャーを受ける機会を持つなどし、生活の場における、治療・支援の質の向上に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. 目指したい姿の明確化

当施設の専門性をさらに高めるために、規程類や標準的な治療・支援の実施方法を定期的にチェックしていく機能の強化が望まれる。チェック機能については、施設が最も目指したい姿を明確化した上で、規程類や治療・支援等がその姿に沿って

いるのかを、定期的に振り返る手続きになることが望まれる。そのため規程類については、有効期限を定めて見直す仕組みとすることで、施設の目指したい姿に前進していくサイクルとなる。より専門性の高い治療・支援や、地域に対する支援の充実にも繋がっていくことに期待したい。

2. 仕事の魅力発信を含めた人材確保への取組

家庭支援専門相談員や心理士などの専門職員の複数配置など、より専門性の高い治療・支援体制及びアフターケア体制の構築に取り組んでいるが、そのための人材確保が継続した課題となっている。保育士や社会福祉士など、各種実習の受入れは積極的に行っている。次代を担う学生に対して、仕事の魅力や、やりがいや伝わる実習プログラムの開発が望まれる。さらに、現在取り組み始めているオンラインを用いた施設紹介など、新たな方法を活用し、施設が取り組んでいる魅力ある治療・支援方法や職員育成体制などの情報発信を積極的に行うなどし、人材確保の課題改善に期待したい。

3. 治療・支援に関するマニュアルの継続的な更新

さまざまな背景や特性を持つ子どもに対し、トークンエコノミーを始めとした行動療法をベースに、生活の場における治療・支援を展開しているが、職員の入れ替わりや体制の変化があり、子どもが示す行動上の問題の対応に一部職員が苦勞している現状も伺えた。子どもたちの行動については、主観的な捉え方だけではなく、支援の実施とその結果について再アセスメントを行い、支援方法の再検討や支援計画の改訂が求められる。子どもたちの心身を傷つけずに対応するための技術や、チームでの対応方法の検討など、全ての職員が適切な支援技術を向上するため、マニュアルの継続的な更新が望まれる。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

当施設の第三者評価受審は4回を数えます。年度毎の自己評価を積み上げ、具体的な改善に取り組んだ上での三年毎の受審は大変貴重な機会です。今回は、コロナ禍が続いたこともきっかけとなりましたが、イントラネットの利活用に関し試行錯誤してきたことを評価頂きました。また、これまで地域貢献事業に関する努力を指摘されてきたところですが、令和4年度より「サポート・スクール・エデュケーション (Support School Education) 事業」をスタートさせました。地元教育委員会と連携し、また管内の特別支援学校のネットワークにも加わることで、より実践的な地域貢献を目指し始めたところです。これからも、日々子どもたちとの営みを何より大切にしながら、施設として目指すところをより具体的に社会的養護の責任を担ってまいります。

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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>○施設の理念や基本方針は、事業計画に明記されているだけでなく、ホームページや季刊誌、保護者向けのしおりである「バウムハウスのご案内」や、子ども向けの「せいかつのしおり」に明記され、子どもたちにはグループミーティングで説明されている。</p> <p>◆外部に向けた広報媒体に理念や基本方針がそのまま示されているが、よりわかりやすくするため、理念や基本方針について、身近な具体例を挙げるなどし、子どもにとってわかりやすく説明した資料の作成に期待したい。</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適切に対応している。 | | |
| 2 | I-2-(1)-① 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>○施設長は、全国レベルの会議や研修会に参加をして、社会福祉の情報を収集しており、社会的養護全体の動向も把握している。毎年全国児童心理治療施設協議会に臨床統計を報告し、全国の状況との比較を行っている。</p> <p>◆毎年全国児童心理治療施設協議会に臨床統計を報告してはいるが、施設としてそのデータの保管や分析を行っていない。報告しているデータを用いた分析を行い、中長期計画におけるエビデンスの1つとして活用することに期待したい。</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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○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確認がされている。職員に対しては全体会議や情報共有システムを活用して共有されているなど、経営課題の解決・改善に向けて中長期収支計画を立てて、施設の安定運営、健全運営を目指した取組が実施されている。</p> | | |

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>○中長期計画は、事業計画の中で、中長期目標、修繕整備計画、中長期収支計画が明記されている。年度末に見直しを行い、必要な改変を実施している。</p> <p>◆施設内だけではなく、実際に取り組んでいる、施設独自の事業である市内小中学校教員へのコンサルテーションである「サポートスクールエデュケーション事業」などの地域子育て支援に関する具体的な目標や成果を設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><コメント></p> <p>○単年度の事業計画は、総論、各論に分けて作成されている。各論については、グループごと、部門ごとの計画が詳細に記載され、年度末には振り返りも実施されている。</p> <p>◆事業計画に示された目標は、実行可能な目標とされているが、具体的な数値目標や成果等の設定には至っていない。実施状況を評価できる内容とすることに期待したい。</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><コメント></p> <p>○事業計画は、グループごと部門ごとに職員が話し合いをして職員の意見を集約し作成している。その内容を全体会議の中で質疑を受け修正をしている。職員への共有は情報共有システムを活用している。</p> <p>◆グループ会議の中で中間評価を行うことを位置付け、各計画の実施状況についての評価と見直しを行う予定は立てていたが、COVID-19の影響も受け、実施できていない。次年度以降の取組に期待したい。</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> | | |

○事業計画は、保護者向けに作成された、「バウムハウスのご案内」、子ども向けに作成された「せいかつのおしり」の他、ホームページや季刊誌「健なる命」に明文化され周知されている。

◆事業計画の内容について、子どもの視点に立ち具体的な事例を挙げて説明をした資料の作成など、わかりやすい資料作りが望まれる。

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>○毎年実施する自己評価がシステム化されており、全職員が毎年取り組むことができる体制が取れている。また第三者評価の結果を支援課長が集約分析し、全体会議の中での周知と情報共有システムにより、常に確認ができる体制がとられている。</p> <p>◆治療・支援の内容について組織的に評価を行う体制が整備されていない。組織的な評価（Check）の取組と、評価に基づいた、Actionを実施する体制の整備が望まれる。</p> | | |
| 9 | I-4-(1)-② 評価結果にもとづき施設として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>○第三者評価の受審結果を支援課長が分析し、会議や情報共有システムを通して全体周知されている。明確となった課題については、リストアップをして共有している。</p> <p>◆支援課長が集約分析した結果からリストアップされた課題について、職員参画のもとで改善策の検討やそれに基づいた改善計画を策定することに期待したい。</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>○施設長の役割と責務は、バウムハウス管理規定に明記されている。全体会議の中では、事業計画の周知と合わせて、施設長の役割と責任について適時に表明している。</p> <p>◆施設長不在時の決裁については、表記されているが、施設長不在時の緊急対応に関するフロー図の作成など、有事における施設長の役割と責任、不在時の権限委任等について、より一層の明確化と職員への周知が望まれる。</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 11 | II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○施設長は遵守すべき法令等を十分に理解している。さらに全道、全国規模の研修会等に参加し、最新の法令等を把握することに努めている。職員に対しても「監護措置と親権者関係理解について」、「必要な福祉人材と人員体制の基本的な方針について」というテーマで内部研修を実施している。</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。 | ㉑・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記録をいつでも確認できるようになっており、必要な評価・分析を行った上で、現場職員が抱える苦勞に寄り添い、適宜助言を実施している。「職員研修実施要綱」により、各種研修に積極的に職員を参加させている。</p> | | |
| 13 | II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○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、総務課長が作成した資料をもとに、課長会議・法人運営会議・全体会議の場で説明を実施している。自己目標の振り返りシートの様式を変更し、働きやすい環境整備に向け職員の意見を聞きやすい体制をとっている。</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・㉑・c |
| <p><コメント></p> <p>○福祉人材の確保のために、福祉職場説明会への申込や各種大学や短大への働きかけに加え、社会的養護に特化した情報サイトへの登録やオンラインを活用した施設紹介など採用活動の工夫を行っている。</p> <p>◆人材確保は継続した課題となっている。各種実習の受け入れは積極的に行っているため、仕事の魅力ややりがいも伝わる実習プログラムの開発が望まれる。</p> | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a・㉑・c |
| <p><コメント></p> <p>○期待する職員像は、施設の理念、基本方針に基づき、就業規則・職員給与規程・管理規程・社会福祉法人タラプ職員倫理に関する規定などの中で、明記されている。さらに会議</p> | | |

| | | |
|--|--|----------------|
| <p>等の中で施設長が作成をした資料を基にしたレクチャーが実施されている。</p> <p>◆現在実施している自己目標と振り返りについて分析を行い、必要に応じてアップデートし、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献等が評価できるシステム作りが望まれる。</p> | | |
| <p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> | | |
| 16 | <p>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。</p> | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>○労務状況は毎月の運営会議の中で確認し把握につとめている。職員の心身の健康と安全は、施設運営マニュアル「職員のメンタルヘルス対策について（改訂）」、「ハラスメント防止の取り組みについて」の中で明確にされている。</p> <p>◆働きやすい職場作りのための職員が相談したり意見を伝えたりする方法は、相談窓口の設置のみだけでなく、日頃から相談しやすい体制や、定期的な面談などの他、様々な方法があることが望まれる。職員が口頭だけでなく相談や意見を伝え、それらを集約、分析、対応する仕組みづくりが望まれる。</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 | <p>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。</p> | a ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○職員は「自己目標と振り返り」というシートを作成、その内容を基に施設長と年2回、希望者は年3回以上の面談を実施。職員の意向の確認、施設長よりは求める職員像などについて意見交換を実施している。また、必要に応じて施設長が職員に対し個別にレクチャーを実施するなどの対応が実施されている。</p> | | |
| 18 | <p>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。</p> | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>○「職員研修実施要綱」の中で基本方針を示し、事業計画の中の職員研修計画を立案、実施している。リモート研修の機会増加に伴い、参加可能な研修機会も増加、職員に情報提供を行い受講できる仕組みを作っている。</p> <p>◆研修に参加した職員が自ら研修内容の評価と効果について検討、自分にとって必要と思われる研修内容について見直し「研修振り返りシート」の提出を義務付け、全体会議の中で研修報告会を行い共有を図っている。この取組に基づいた、研修内容やカリキュラムの見直しに期待したい。</p> | | |
| 19 | <p>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。</p> | a ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○「職員研修実施要綱」の中で基本方針を示し、事業計画の中で職員研修計画を立案し実施している。スーパービジョン体制はマニュアルの中で「バウムハウスにおけるスーパービジョン体制」で明確に定められている。職員の主体的な研修に対する意向を確認、必要</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 性について検討しながら、研修機会の充実を図ることができている。さらに全体会議やグループ会議を通じ、必要に応じて施設長や支援課長が職員個別に助言を実施している。 | | |
| II-2-(4) 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | | |
| 20 | II-2-(4)-① 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○「実習生受け入れ対応マニュアル」に基本姿勢が明文化され、マニュアルを整備している。実習生の目的や職種等に考慮したプログラムを用意しており、社会福祉士の新カリキュラムに応じたプログラムも大学と連携をして作成している。社会福祉士実習指導者養成講習会を受講し、実習受け入れ可能施設としての要件を整えている。</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。 | ㉑・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・支援の内容などの他、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、広報誌等を通じ公開している。広報誌は、地域の小中学校・保育所等にも配布している。</p> | | |
| 22 | II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | a・㉒・c |
| <p><コメント></p> <p>○「経理規程」「事務決裁規程」に基づき、適正な経営、運営に取り組んでいる。情報共有システムを活用し、全職員が確認することもできる。</p> <p>◆年度末に、税理士に帳簿を必要に応じて確認をしてもらっているが、外部の専門家によるチェックを取り入れ、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・㉓・c |
| <p><コメント></p> <p>○事業計画に「地域との交流、地域貢献の取り組み」が掲げられている。施設特性から積極的な交流とはなっていないが地域のサークル活動に施設を貸し出したりクラブ活動で交流が図られたりと工夫されている。また行動療法の一技法であり特定の行動が生じた場合にトークン（代用通貨）を与え、一定量のトークンが溜まったら外出や買い物ができる</p> | | |

| | | |
|--|---|---------------------|
| <p>というトークンエコノミー法を援用した技法が用いられている中で地域交流が図られている。</p> <p>◆立地状況から難しい面もあるが、地域特性を考慮するあまりやや受け身的な交流となっている。より積極的な地域展開となるようPR活動の検討に期待したい。</p> | | |
| 24 | <p>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。</p> | <p>a・②・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○「ボランティア対応マニュアル」に基本姿勢を明文化しているほか、当施設が持つ専門性を活かし地域の学校教育等へのコンサルテーションや電話相談、研修の実施等に取り組んでいる。</p> <p>◆ボランティアの受入れ実績が過去にあるものの、継続的なものとなっていないために必要な研修や支援は実施が難しくなっている。より積極的な受入れ体制の構築を期待したい。</p> | | |
| <p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> | | |
| 25 | <p>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。</p> | <p>①・b・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○事業計画に関係機関連携による治療的ケア及び支援の確立を掲げ、組織的に連携を図る工夫がなされている。また「関係機関連携について（一覧）」の中で社会資源のリストを作成し管理室に配置している。さらには、子どもの退所後の地域においてアフターケア等を含めた協議等を実施し、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</p> | | |
| <p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> | | |
| 26 | <p>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。</p> | <p>a・②・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○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2名参画し、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。また、今年度より地域の学校からの相談に応じる事業を開始し、学校の先生からの相談に心理士が応えるという専門性を有効活用した地域展開を行っている。</p> <p>◆学校教育場面に留まらず、広く地域住民へPRするなど、より積極的な地域展開も望みたい。</p> | | |
| 27 | <p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p> | <p>a・②・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○地域の活動へ体育館やグラウンド等の施設提供を行うほか、地域の小中学校に対して心理士によるコンサルテーションを行うなど専門的機能の提供を行っている。</p> <p>◆施設特性や立地条件等から地域と一体となった活動は難しい側面があるが、行動論的な見地は障がい児者への支援のみならず多様な領域での応用が進んでいることから、今後の方策に期待したい。</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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○「事業計画」や「管理規定」には子どもを尊重した治療・支援の実施について明示されており、子どもの権利に関する内部研修も実施されている。また、自己目標と振り返りを実施し子どもたちを尊重した関わりが行われているかについてチェックする仕組みも確立されている。</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・Ⓑ・c |
| <p><コメント></p> <p>○「入所児童のプライバシー保護マニュアル」を定めており内部研修も実施されている。施設のレイアウトはあえて死角のあるデザインとなっており、居室についても子どもの意向も確認しながら割当を行っている。</p> <p>◆ユニークな施設空間であるが故に、子どもの意図せぬ行動を誘発したり、安心・安全を最優先することが難しかったりする側面もないとは言えない。長期的には現在の課題を踏まえた施設構造の改修を検討されたい。</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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○ウェブサイト上で理念や基本方針、支援内容の情報発信を行っているほか、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。スライドも用意されており視覚的にも理解しやすいような工夫もなされている。また、見学対応等にも随時現地・リモート両方に対応している。</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・Ⓑ・c |
| <p><コメント></p> <p>○治療・支援開始時には、「治療支援についての同意書（保護者用）」、「バウムハウス心理治療同意書（児童用）」を得ている。また、「バウムハウスのご案内（入所のしおり）」や「せいかつのしおり」等の説明に加えて児童相談所から配布されている権利ノート等も活用し人権に配慮した説明に努めている。</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子どもや保護者等への説明が行われ</p> | | |

| | | |
|---|--|--------------|
| <p>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手順の策定が課題と認識されているため、今後の取り組みに期待したい。</p> | | |
| 32 | <p>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。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○「アフターケア実施要綱」に基づき退所後の継続性に配慮するとともに、家庭支援専門員は2名体制としてアフターケアの体制作りに取り組んでいる。退所後の相談担当者や他機関との連携等についても、一人ひとりの状況や特性に併せた説明文書を作成し配布している。</p> | | |
| <p>Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。</p> | | |
| 33 | <p>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。</p> | <p>a・㉒・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○自立支援計画の策定期間に合わせて個別面談を実施し、満足度の把握や嗜好調査に努めている。その他にも主任を中心として定期的に個別面談を実施し困り感の把握等にも配慮していることや、グループミーティングにおいて自主性に配慮しながら意見を把握する取組など各種実施されている。</p> <p>◆満足度調査は日々の関係性の中で実施されているが、より体系的な取組となるよう、担当部署や委員会の設置等、組織的な取組となるよう、検討を期待したい。</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> | <p>a・㉒・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○「管理規定」「苦情解決規程」に基づき、「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いる。季刊誌で苦情受付状況を公表している。意見箱も設置され、子どもが投函しやすいよう時期に合わせて設置場所を工夫する等配慮もされている。</p> <p>◆自ら発信する力の弱い子どもがいることも想定されることから、匿名のアンケート実施等の検討にも期待したい。</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> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>○「せいかつのしおり」に複数の職員が対応することや児童相談所担当者、意見箱の活用など様々な方法があることが説明され、ミーティングでも周知している。相談場所についても、子どもに合わせて自室や地域交流スペース等、柔軟に対応している。</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> | <p>a・㉒・c</p> |
| <p><コメント></p> | | |

| | | |
|---|---|----------------|
| <p>○相談や意見については「苦情解決マニュアル」に準じている。意見箱は数か所設置され原則的に平日の日中など目につかないときに解錠され意見箱対応会議で内容を確認している。生活相談は適宜職員が相談に応じているほか、グループミーティングも定期的の実施されている。</p> <p>◆実際に機能はしているものの、より標準的な取組となるよう現状の取組をマニュアル化し、その定期的な見直しについても期待したい。</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・ ③ ・c |
| <p><コメント></p> <p>○「暴力発生及びいじめ発覚に伴う緊急対応マニュアル」「無断外出対応マニュアル」「性的問題発覚時の緊急対応マニュアル」が整備されている。また、「子どもの安全を脅かす事例集」の作成を行ったほか、日々の個別記録の中にヒヤリハットの項目を追加し、事例を収集する仕組みがある。環境整備についても原則週1回の定期的な確認を行う仕組みが機能している。</p> <p>◆対応は都度検討されているがデータが散逸していることから、横断的に再検討できる仕組みの構築に期待したい。</p> | | |
| 38 | <p>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。</p> | ③ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○「感染対応マニュアル」「健康危機管理対応マニュアル」「健康危機管理対応フローチャート」等を整備し、感染対策の管理体制が構築されている。体制の中心となる看護師は連携病院の感染対策委員会に所属しており最新の医療情報をタイムリーに周知されているなど実効性のある仕組みが構築されている。</p> | | |
| 39 | <p>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。</p> | a・ ③ ・c |
| <p><コメント></p> <p>○「バウムハウス消防計画」「総合防災対策について」が整備され、発災時の体制が整えられている。また、組織的な連絡体制として緊急チャットが構築・運用されている。備蓄リストについても適切に作成・管理がなされている。</p> <p>◆施設の立地特性から、暴風雪や周辺道路の陥落など孤立状態に陥った場合を含めたあらゆる状況を想定した事業継続計画の整備に向けた取組も期待したい。</p> | | |

Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

| | | |
|---------------------------------------|--|----------------|
| | | 第三者評価結果 |
| <p>Ⅲ-2-(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。</p> | | |
| 40 | <p>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。</p> | a・ ③ ・c |
| <p><コメント></p> | | |

| | | |
|---|---|-------|
| <p>○「入所児童自立支援マニュアル」「心理治療ガイドライン」に標準的な実施方法が明文化され、共有されている。支援の振り返りについてはOJTや心理主任より説明する機会などを設けているほか、課長会議でも行う仕組みが確立されている。</p> <p>◆実施確認の仕組みに、標準的な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等を定めるとともに、定期的なチェックの仕組み構築を期待したい。</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><コメント></p> <p>◆標準的な実施方法の見直しは経験則的な確認に留まらず、行動理論に基づきながらも子ども自身の価値を明確化することから出発し、それに合わせて長期的な目標・短期的な目標を価値に沿いながら定めていく等、演繹的に見直しを行うことやベースラインからの変化を振り返ることができ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自立支援計画が策定されている。 | | |
| 42 | Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○心理士を中心に多職種で連携し、フォーマルアセスメントとインフォーマルアセスメントを有機的に組み合わせて実施している。アセスメントは定められた様式によって整理され、自立支援計画に反映されている。</p> <p>◆定期的なアセスメント手法については示されているものの、総合環境療法の効果検証のためのポストアセスメントやフォローアップアセスメントの仕組みを含めた計画の作成・実施・評価・見直しに至るプロセスの標準的な形式化に期待したい。</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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○自立支援計画は5月と11月を見直し時期に定めている。まずグループ会議で内容について検討し、検討結果は全体会議において確認する仕組みが構築されている。計画の緊急変更についても各種緊急対応マニュアルが整備され、職員に周知されている。新規入所児童では3ヶ月時点での見直しを行い、よりきめ細やかな対応をしている。</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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○ネットワークシステム上で共有された統一様式によって記録が整理されている。日々の支援等を実施する上で子どもの特記事項が生じた場合、システムに入力することで直ちに共有される仕組みが構築されている。システム上には常に自立支援計画が表示され、いつでも確認できる仕組みも構築されている。その他の情報共有もICTツールを活用し、有機的に利用されている。</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・ ③ ・c |
| <p><コメント></p> <p>○「個人情報保護マニュアル」を定めるほか、北海道個人情報保護条例にも基づいた対策が行われている。個人情報保護の研修も行われ、職員に意識が浸透している。</p> <p>◆現存の規程・マニュアル類の内容について課題を把握されていることから、より適切な記録管理体制のあり方を継続的に検討されることを期待したい。</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。 | ③ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○自立支援計画を策定し、専門職者による連携の下で支援の実行を進めている。COVID-19のパンデミックの影響を受けオンラインツールを活用して会議などの体制を維持して取り組んできている。医療ケアの必要な子どもに対して週1回のカンファレンスを活用しながら対応している。子どもへの治療・支援が必要になることから、会議や話し合いが多くなるものの適宜体制に見直しながら展開していることは評価される。</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。 | ③ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○子ども自身の治療的支援が必要であることから、信頼関係を構築する難しさがある中で個別対応など状態に合わせた対応を進めている。個別から集団へということ意識しながら、日課に幅を持たせて対応していることは評価される。</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。 | ③ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○生活技術に必要なものを支援の中に盛り込んでいる。特に対人関係の築き方を中心に職員から生活の中で伝えている。生活場面に応じた面接や心理教育なども展開している。また、退所を見据えながら、ネットやSNSの知識と理解を促すなども取り入れていることは評価される。</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・ ④ ・c |
| <p><コメント></p> <p>○子どもの行動上の問題に対して子ども個人の課題について、振り返る機会や適切に表出する方法などの個別対応をしている。そのためのマニュアルや対応の準備ができている。また、他の子どもへの影響も考慮していることは評価される。</p> <p>◆問題行動に対する制限は、「振り返り日課」を課すなどしており、「せいかつのおしり」で説明をしている。職員間の捉え方のズレも生じているとのことから、子どもの状態に合わせた対応や説明により一層の取組が望まれる。</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。 | ⑤ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○子ども達が生活において意見を述べていけるように個別面談、グループミーティングなどを設けている。子ども会は、入所する子どもの状態によって進め方が変化してしまうため、テーマ設定するなど工夫や職員が配慮しながら参加できるように進めている。</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。 | ⑥ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○施設生活に向けて「せいかつのおしり」が作られており、それに沿った説明と生活を実行している。個別対応の必要な子どもや子ども同士で考えた方がいいことについてはグループミーティングを活用するなどしている。生活活動をトークンエコノミーとして考えているため、その考え方に合わせて社会のルールなどが伝わるようにしている。</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。 | a・ ⑦ ・c |
| <p><コメント></p> <p>○子どもに対しては、権利ノートを用いて権利の理解を促している。面会などについては、児童相談所と適宜相談の上、対応を進めている。</p> <p>◆権利擁護に関して、各規則には明記されているが、子どもの権利擁護として明確な規定やマニュアルとまで記されているものではなかった。今後、子どもの権利に関して明確なものとして作成されることが望まれる。</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支援している。 | ⑧ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○子どもの権利の説明は、年度初めに実施している。子どもに発達の違いがあるため、認め合ったり、感謝し合うなど個別対応している。職員が代弁しながら子どもたちの間に入って支援している。暴力対応のマニュアルやを作っており、それに基づいて対応している。</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・ ⑨ ・c |
| <p><コメント></p> <p>○会議や職員体制を見直しながら、連携のフローチャートを作っている。不適切な関わりやルールについても例を出しながら説明を工夫していることは評価される。</p> <p>◆会議や委員会、研修などを通して、被措置児童等虐待の理解を図っているが、職員間での温度差が生じていることが課題である。不適切な関わりについて、共通理解を深められるような改善が望まれる。</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>○子どもの特性上、食器を落とすなどの危険性を考慮し、怪我をする恐れがあるものは避けながらも食事を楽しめるような配慮や時間、子どもの意向を反映させる嗜好調査などに努めている。</p> <p>◆治療支援の必要な子どもが多数いる状況から、個別性の高さから食育が進められていない。個別対応による配慮を意識しつつ、食を通じた学びや経験をえられる工夫が望まれる。</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>○子どもと一緒に衣類を購入しに出かけたり、洗濯をするなどの習慣をつけるようにしている。入所前の逆境体験や障害により、身体感覚や機能の課題を意識しながら支援している。</p> <p>◆衣習慣をつけられるような支援をしているが、習得までできているかとなれば子どもの特性の影響を受けている。その上で、個々の子どもに合わせた方法や考え方の工夫に期待したい。</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>○居室を少人数化し、生活空間の確保と環境調整をしている。防犯対策や保全にも意識している。</p> <p>◆男子と女子で空間や家具に違いがある。女子の場合は、破損などが少ないため、空間や家具が整っている一方で、男子の場合破損が目立っている。そのため、修繕したものを使っている状況にある。物の大切さを教える意図も含めた対応している。どのような生活環境が安全性や快適さを担保して提供できるか工夫が望まれる。</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>○トークンエコノミーにより生活習慣や整理整頓などの習得を支援している。決められた日課以外にできたことがあれば評価している。子どもの意見も汲み取りながら生活空間の配置や工夫などに取り組んでいる。</p> <p>◆鍵やエアコンなどは施設の管理運営になっている。使用するにあたって声かけによる指導などは実施している程度である。可能な範囲で実施を模索しているようであるため、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。 | ⑭ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○COVID-19のパンデミックの影響を受け、従来の方法から変更もあったが、子どもの特性に合わせて対応している。体調や身辺関係については看護師と連携しながら相談対応を進めている。トークンエコノミーを使いながら、自己管理できるように習慣づけを意識している。施設内での生活や外出時など、ルールを適宜伝え、身を守ることを可能な範囲で伝えている</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。 | ⑮ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○看護師によって子どもの健康管理を行っており、服薬している入所児童の管理などを行っている。地域の医療機関にも状態によって受診している。服薬管理や感染症対策に関するマニュアルを作成して職員間で共有理解している。アレルギー関係は、入所前にチェックしているが、不明な場合は血液検査をしている。</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。 | ⑯ ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○性教育委員会を設置しており、プログラムを入所児童に実施している。性的関係については、会議にて職員間での情報共有、嘱託医とのカンファレンスを通して支援を展開している。施設内にて問題行動発覚時には、施設運営のためのマニュアルに沿って対応をしている。</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・ ⑰ ・c |
| <p><コメント></p> <p>○学校や保護者との面談、会議などを通して、子どもの状況を理解し、対応の協議を重ね</p> | | |

ている。そこに、子どもの意向も交えながら展開している。退所後の子どもについては、地元の要保護児童対策地域協議会などに参加や連携しながら取り組んでいる。

◆学習については、学校教諭と面談し、目標設定などを進めているが、必要な個別の学習支援の時間と環境、ボランティアなどを募ることが難しい。多くの課題があるものの、今後の取組に期待したい。

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 ・評価外 |
| <p><コメント></p> <p>通所支援は実施し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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○COVID-19のパンデミックの影響を受け、十分な展開が難しい中でもリモート機能を活用しながら可能な限り対応している。「家族交流及び一時帰省に係る対応マニュアル」などに沿って進めている。</p> <p>◆家庭支援専門相談員が増員され、退所児童への支援強化を図っているが、家庭支援専門相談員は他の業務も取り組まなければならない状況になっている。独立した専門職としての役割を明示し、必要な職種の確保に今後も継続的に取り組んでいくことが望まれる。</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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>○退所時に施設の連絡先や担当者が記された文書を渡している。また、要保護児童地域対策協議会を活用して関係機関と連携体制を構築している。</p> <p>◆退所者の状況把握は、限られた職員数のため難しい。また通所や外来機能がないため、展開の限界がある。退所後は広く道内に散在するため、家庭支援専門相談員だけでは足りない状況である。ただ、アフターケアの重要性は理解しているため、事業の進め方の検討が望まれる。</p> | | |