

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2011 年 8 月 2 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0002

住所

札幌市中央区北2条西7丁目

電話番号 011-251-3897

評価機関名 北海道社会福祉協議会

認証番号 北海道 第10-006号

代表者氏名 会長 三宅 浩次

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	藤田 裕行	総合	第0089号
	(2)	武田 志津子	福祉	第0013号
	(3)	土井 一敏	福祉	第0090号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	児童養護施設			
事業所名称	わかすぎ学園			
設置者名称	社会福祉法人室蘭言泉学園			
運営者(指定管理者)名称	社会福祉法人室蘭言泉学園			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2010年9月30日	~	2011年8月2日	
利用者調査実施時期	2010年9月30日	~	2010年10月20日	
訪問調査日	2010年11月29日			
評価合議日	2011年6月28日			
評価結果報告日	2011年8月2日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

北海道社会福祉協議会

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 社会福祉法人室蘭言泉学園

代表者氏名: 理事長 板橋 菊二

所在地: 〒051-0003 室蘭市母恋南町5丁目5番39号

TEL 0143-23-7984

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

◎法人の目指す方向性の共有と評価

法人事業の運営・管理は、理念→指針→中期計画→単年度アクションプラン→事業評価・報告→事業計画というサイクルで実施されています。中期(3年間)計画・アクションプランの評価は、計画に明示している経営指標により客観的に把握して、次年度のアクションプランなどに反映しています。また、職員会議、支援会議、意見交流会、保護者懇談会など、重層的に設定されている会議は、利用者・職員も参画できる体制として、ガバナンス(組織力の強化)が推進され、組織横断的な企画調整機能を法人が担うことにより、個々の事業所の課題と法人の経営課題との緊密な連動を実現しています。

◎チームとしての人材育成と専門性の向上

緻密な人事分析と労働環境改善への配慮が図られています。また、専門職の育成を標榜し、個々の職員への一貫した研修体系を模索しています。法人と職員双方がキャリアの少ない職員集団であることを認識して、専門性の向上への意欲と、想いの共有がみられます。小舎制の施設や分園においては、生活スキルと対人援助スキルの総合化の課題解決に向けOJTによる人材育成に取り組んでいます。

◎子どもの希望をくみ上げるための取り組み

生活支援計画には、「子どもの希望をくみ上げる」と明記しています。毎月のお話し会を実施しながら子どもの意向を把握しています。また、月に1回程度実施していた職員と子ども達との生活懇談会を、「子どもの自治会」として立ちあげることで、職員主導から子ども達主導に切り替え、自主的・主体的な取り組みを支援しています。特に関心が高い生活と食事に関するアンケートを定期的実施することで、環境の改善を図っています。幼児などの場合には、各生活場面を利用しながら個別の関りの中で意向を把握するように努めています。

◎共生のための生活体験

施設職員は子ども達の生活力のレベルアップを常に意識しています。施設内行事をはじめ学校、地域・町内会事業としての七夕・盆踊り・町内運動会、少年団活動やボランティア、招待行事などを用意し、多様な体験の中で問題解決に主体的に取り組み、自他の権利を尊重して社会と共生できる人間性の育成に向け、支援に努めています。

◇改善を求められる点

◎認識課題改善の具体化

職員の公正な評価によりモラルの向上を図られる「人事考課」の導入・活用や、日常生活支援のリスク回避を図るための「ヒヤリハット事例」などの集約・活用は、法人としての重要な機能です。しかし、日常的な活動として実践しているにも関わらず、施設の中の仕組みとして未整備であることを共有課題として認識しており、明文化・具体化に向けた取り組みに期待します。

◎標準的実施方法の文書化

職員が所持しているサポートマニュアルには、各支援計画の目標や手引きを明記して、職員全体で共通理解を図っています。また、ショートステイの受け入れマニュアルがあります。日課表には、援助の留意点を示し、1日の流れとともに、子どもの動きと対応する職員の動きを一覧にしています。しかし、入所生活は、年齢層に幅のある子ども達の集団生活であり、年齢に応じた課題も異なります。同時に、子ども達の状況に応じた個別対応は、サービスの一定水準を保った上で実施する必要があります。標準的実施方法とは、画一的な方法を求めているのではなく、プライバシーへの配慮や、安全性を含めた一定のサービス水準の基に、実施方法をまとめることで、当該施設のサービス水準を保つことが目的です。今後、当該施設のサービス提供水準を一層向上させるためにも、必要なサービス場面ごとに標準的実施方法を文書化し、一層、職員の共通理解を高めながらサービス提供することを期待します。

◎進路選択の支援

入所児童の進学希望は高いものがあります。児童養護施設でも進学の可能性を高め一般家庭と同レベルの進学率まであげることが目標とすべきです。一般家庭同様、学習時間及び内容の指導強化も必要で、学習ボランティアなどの社会資源の導入など、強化策も必要と思われます。また就職希望の子ども達に、より有効な資格取得、特にパソコン関係の資格などの学習プログラムや運転免許などの取得について、施設として支援策を立て、卒園後、社会への道筋を確かなものにできる取り組みを期待します。

◎金銭管理の指導・学習

クレジット、サラ金などの金銭管理の指導・学習については、退園後の子供たちは常に頼れる場が少ないことから特に必要に思われます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審したことにより、本法人並びに施設の細部に亘って評価していただきありがとうございました。ご指導受けた事に対して真摯に受け止め、各職員にも評価内容の周知・徹底をすると共に中期計画の継続及び新たな取り組みとして計画・実行し、より良いサービスが子ども達に提供できるように努めてまいります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 22 年 10 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 室蘭言泉学園		
事業所名 (施設名)	児童養護施設 わかすぎ学園	種別	児童養護施設
所在地	〒 051-0003 室蘭市母恋南町5丁目5-39		
電 話	(0143)23-7984		
F A X	(0143)23-7984		
E-mail	W7984@cpost.plala.or.jp		
U R L	http://www5.plala.or.jp/gensen/		
施設長氏名	菅野 登一郎		
調査対応ご担当者	神 裕子 (所属、職名：児童養護施設 支援主任)		
利用定員	40	名	開設年 昭和 48 年 7 月 1 日
<p>理念・基本方針：私たち社会福祉法人室蘭言泉学園は、ここに基本理念を策定し個人の尊厳と人権擁護に基づく倫理観を共有し、専門的知識と技術によって利用する人たち一人ひとりの自己実現と地域福祉の向上に貢献するためここに基本理念を定めます。</p> <p>私たちは、人間の尊厳を支える組織として一人ひとりの人格を尊重し、その成長を支援します。私たちは常に利用者本位の立場に立って、そのニーズに応えヒューマンサービスの質の向上に最善をつくします。私たちは、地域社会の福祉の担い手として福祉課題を積極的に掘り起こし、それに取り組みます。私たちは社会福祉法人として、多機能で選択肢があり継続的なサービスを提供できる経営を目指します。</p>			
(通所施設のみ)			

【本来事業に併設して行っている事業】

(例) 身体障害者施設における通所事業 (定員〇名)

- ・子育て相談 夜間ホットライン事業
- ・子どもショートステイ事業
- ・地域小規模児童養護施設 (定員6名)
- ・小規模グループケア (定員6名)

【利用者の状況に関する事項】（平成22年10月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
0名	9名	2名	4名	2名	1名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
1名	1名	2名	2名	2名	2名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
2名	2名	1名	33名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合 計			
名	名	名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	名	名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

～6ヶ月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
2名	7名	7名	3名	1名	2名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
1名	1名	4名	2名	1名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	1名	名	名	1名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 4. 4年)

【職員の状況に関する事項】(平成22年10月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	名	1名	3名	3名	6名
非常勤	名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	4名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	3名	名	名
非常勤	名	6名	名	名	名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名(名)
介護福祉士	名(名)
保育士・幼稚園教諭	4名(名)
社会福祉士 精神保健福祉士	1名(名)
高校教員	1名(名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	
(2) 耐火・耐震構造	耐火 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和 年
(4) 改築年	平成 年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²
(2) 園庭面積	m ²
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。
(3) 耐火・耐震構造	耐火 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和 年
(5) 改築年	平成 年

○児童(養護)施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 大舎制 <input type="checkbox"/> 中舎制 <input type="checkbox"/> 小舎制
(2) 建物面積	963
(3) 敷地面積	2458
(4) 耐火・耐震構造	耐火 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和 48 年
(6) 改築年	平成 2 年

- ・ 1年に数回生活に対するアンケート調査を行い改善に努める。
- ・ 児童自治会を設け、より質の高い生活が営めるよう

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 21 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

52(延べ131) 人

・ボランティアの業務

・行事付添児童

・環境整備

・児童との交流

【実習生の受け入れ】

・平成 21 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 6 人

介護福祉士 _____ 人

その他 21 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

・大きな行事（キャンプ会）での事後アンケートの実施、献立、毎月のお話し会などを活用。

・生活懇談会（現在は児童自治会組織の立ち上げを検討中）を通して子ども達からの意見聴取。

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果（児童養護施設）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１ 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	a	理念は法人経営の拠り所として、法人事業概要2010の冒頭に明文化している。策定にあたっては、職員アンケートなどをベースとして施設長が原案を作成した。その柱のひとつとして「利用者本位」が謳われており、子どもの権利擁護の精神が反映されている。また、施設内掲示、職員に配布しているサポートマニュアルなどへの記載を確認した。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づく10ヶ条を「行動指針」に策定しており、理念と併せて施設内に掲示し、法人事業概要2010・サポートマニュアルにも記載している。内容は具体的に整理しており、アクションプラン22で計画しているしており、基本理念共有化委員会を中心として職員の共有化を図るための行動規範として機能している。
Ⅰ－１－（２） 理念、基本方針が周知されている。		
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	法人理念や行動指針の職員周知の基本方針は事業所の課長で構成する企画調整会議で推進してきたが、平成21年度の取り組みでは十分な浸透を図れなかったため、基本理念共有化委員会を設立して職員会議・支援会議での周知強化を図っている。基本理念共有化委員会では、事業のモニタリングを実施し、次年度の事業計画に反映させる役割も担っている。また、初任者研修でも内容説明を実施している。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	入所時、及び年1回開催する保護者懇談会において、詳細な説明を行っている。上記の基本理念共有化委員会における職員への理解促進状況は、直近の保護者懇談会や理事会で報告することとしている。子ども達においては、生活懇談会やブロックごとのお話会を通じて自主的な児童会を立ちあげて理解を深めていくことを目指している。

Ⅰ－２ 計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ－２－（１）－① 中・長期計画が策定されている。	a	法人事業概要2010に「社会福祉法人室蘭言泉学園中期事業計画【平成22年度～平成25年度】」を確認した。策定期日は、平成21年度第5回理事会開催日の平成22年3月29日であり、理念・行動指針策定時の法人内協議などを反映している。状況にあわせた見直しが必要になった場合は作業委員会を開催し、計画の進捗状況・評価は随時、企画調整会議、理事会、保護者懇談会に報告することとしている。
Ⅰ－２－（１）－② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	中期事業計画は、当該年度の事業計画・アクションプランと連動して推進している。アクションプランは中期計画と当該年度事業計画を結ぶ具体的な指標としての役割を担い、企画調整会議における月次モニタリングの結果を「現況報告」として数値目標達成率、経営指標などを集約している。
Ⅰ－２－（２） 計画が適切に策定されている。		
Ⅰ－２－（２）－① 計画の策定が組織的に行われている。	a	前年度アクションプランの評価を基に中期計画の進捗状況を計り、次年度の事業計画・アクションプランの目標設定に反映している。データ集約により、各事業所、各委員会から提出された数値・意見などを企画調整会議で評価し、法人全体の方向性を決定するシステムが確立している。毎月、事業計画担当者がモニタリングを行っている。

I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	a	部門横断的な「企画調整会議」、職員会議（前年度12回開催）、支援会議（前年度17回開催）などを通じ、職員への周知は徹底している。利用者との意見交流会において施設の考え方を説明するとともに、保護者懇談会の場で施設長が直接説明している。
------------------------------	---	--

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	理念・行動指針の策定にあたり、アンケートなどにより職員の意見を集約し、施設長自身が原案を提案するなど、積極的な取り組みを認める。理念に基づく緊急課題に対応すべく中期事業計画・アクションプランを策定し、組織の機能強化を重点事項として各種会議を主催し、自身の考えを明確に表明している。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b	行動指針4としてコンプライアンスの遵守を明示している。アクションプラン21でコンプライアンス対応事業を計画したが未着手だった。組織ルールの確立は会議などで浸透を図ってきているが、法人内の共有マニュアルや情報システムなどに、更なる課題を残している。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a	理念・行動指針に基づく中期事業計画・アクションプラン策定時に基本的考え方を示し、行動指針9・10において、質の高いサービス提供の義務と専門的な知識や技術の習得によるサービス提供の義務を明示している。またサービス向上対応委員会により相談・苦情・心配事の把握に努めるとともに、職員会議、本人・保護者参加会議、企画調整会議などにより徹底を図っている。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	中期事業計画を具体化するアクションプラン22の2項に、本部機能を見直し組織力の強化と組織機構の充実を図る旨を明示している。具体的には、看護職・心理職などの独自の人員配置や、ガバナンス・コンプライアンスの強化に努めている。今後は、企画調整会議の充実を目指し、法人内にガバナンス担当の企画調整室を常設することや、公正な職員評価に基づく給与見直しにも着手することを予定している。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	室蘭児童相談所の連絡会、地域における諸活動を通じて地域の福祉情報の把握に努めている。職員の職種・キャリアに応じて、専門的な最新情報などを把握するため、道内外の研修に職員を定期的に派遣している。個々の利用者の生活ニーズに応じたサービス提供とともに就学・就労支援などの一貫した生活支援を各種計画に反映している。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	中期事業計画、アクションプランと連動した「経営指標」（職員勤続年数、人件費比率、事業収支比率、経常収支差額比率、純資産比率など）を設定している。法人経営に関する統計データと平成21年度経営指標を集約し、企画調整会議で分析し課題発見に努めている。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	顧問税理士が毎月の会計状況、経理処理をチェックしている。指導された事項については、適宜、改善し、行政監査や決算への的確な対応を図っている。

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ－２－（１）－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	社会福祉施設における労務管理の共通課題として、非正規職員の増大、職員処遇の低下などを認識している。アクションプラン22において、組織力の強化と職員の資質向上の両面から人事管理の必要性を強調している。その成果として、看護職・心理職・就労支援員を独自に配置している。また、法人の障害者雇用は5名で、計画的に数値目標を設定して進めている。一方で、現任職員への専門資格取得の積極的支援が仕組みとして確立しておらず、検討課題といえる。
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c	客観的基準に基づく人事考課は行っていない。アクションプラン22では、人材育成、能力開発の推進、職員の増員を当面の目標とし、本部機能の強化に向けたステップとして、パート職員の処遇に関する規程整備、公正な処遇の基盤としての評価制度の導入、資格給などを含めた給与規定の見直しを、平成23年度以降の2ヶ年で実現することを計画している。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ－２－（２）－① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	人員体制など、人材に関する基本的考え方は、アクションプランに明記している。有給休暇、時間外勤務の実情は統計データとして把握し、組織内の指標として活用している。定期的な職員面談とともに、「配属先希望制度」により職員の意向を把握する取り組みが確立している。また、育児休業も就業規則に定めている。
Ⅱ－２－（２）－② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	福利厚生センターに加入している。厚生省告示第116号などに示されている「従事者の健康の保持増進」として、定期的健康診断のほか、インフルエンザ予防接種料負担がある。また「余暇活動の充実」に向け、リフレッシュ休暇制度を実施している。
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ－２－（３）－① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	若い職員が多くなってきており、初任者→中堅→専門職のステップを意識した研修体系を導入している。行動指針10に福祉の専門職としての知識・技術の習得を明記し、アクションプランの研修強化事業を指標としている。各事業所ごとに全職員が年4回の一貫したテーマによる研修を受けることにしているが、初年度から、あえてハードルを高く設定したため、平成21年度は達成率54%であった。また、利用者の視点を理解するため、保護者を講師とするカリキュラムを企画するなど、意欲的な取り組みを確認した。
Ⅱ－２－（３）－② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	b	サポートマニュアル2010の運営の重点項目2に、具体的な研修計画の枠組みを示している。「支援方法の学習会」「障がい理解の学習会」「他職員による復命研修」として、多様なテーマの中から、全職員が希望する学習会に参加する。また、日常実践におけるOJTを重視し、管理者がスーパーバイザーの役割を果たしている。しかし、個別の研修計画という形にはなっておらず、更なる目標・課題として検討が望まれる。
Ⅱ－２－（３）－③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	各事業所の研修状況を法人全体で共有し、法人として把握している研修情報を事業所に提供している。また、各事業所の研修担当者への研修を実施し、各事業所単位の研修推進に係る基盤を強化している。年間の研修受講状況は研修強化事業の評価とあわせて年度末の反省会に諮り、2月の企画調整会議に新たな具体案を提出し、新年度事業計画などに反映している。上記と同様、個別研修計画が課題である。

II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a	「2010実習の案内」に、実習の目的、実習生に求める基本的姿勢、実習内容、留意点、実習で提供可能な資料一覧、講義一覧などを、詳細に記載している。また、実習中の事故などへの責任の所在については、実習受け入れに伴う文書中に明記していることを確認した。従来は、法人の実習委員会で対応してきたが、実習生受け入れに関する共通認識を確立したことで、各事業所に実習担当者を配置して対応することが可能である。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	実習内容は、「日課に伴う援助計画」に記載している実習生の役割に従って進めている。種類別の実習計画は、実習生が提出する実習計画をベースに事業所ごとに配置している実習担当者が策定するため、施設特性にあわせた対応が可能である。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	防災訓練支援計画を策定し、年12回（毎月）防災訓練を実施している。また、防火・防災管理委員会、感染委員会を設置し、防火・防災管理委員会計画、保健衛生支援計画として利用者を含めた対応を整理している。マニュアルとしては、衛生管理マニュアル、土砂災害警戒指定地域に伴う防災マニュアル、事故発生時における報告取り扱い要領を策定している。
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	b	施設設備・備品などの管理担当者を詳細に設定し、日常的な安全確保対策を図っている。個別事例についても、原因分析・防止策などを職員が共有しているが、より具体的な防止策の根拠資料などを整備して、いわゆるヒヤリハット事例集という形で集約することに期待したい。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	理念に地域福祉の担い手としての役割を明記している。事業所としての重点項目にも、地域活動の場の拡大とボランティアの開拓を通じた利用者の生活支援を挙げ、地域・ボランティア計画として活動を具体化している。町会運動会、母恋神社祭、市民マラソンなどの地域行事に積極的に参加し、個別の買い物などへの支援も社会参加の一環として計画的に実施している。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	施設設備・スペースの開放など、ハード面での地域還元は限定的であるが、児童福祉の専門機関として、職員研修を保護者や地域住民へ公開するなど、ソフト面での地域還元は積極的に行っている。
II-4-(1)-③ ボランティア受け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	ボランティア受入委員会を設置し、地域・ボランティア計画により、法人としてのボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。受け入れにあたっては、障がい理解を含めた留意点に関する研修を実施し、定期的ボランティアの育成にも積極的に取り組んでいる。平成21年度は62名（内18名は金品など支援）の実績がある。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	施設運営・活動に必要な社会資源は、関係機関等連絡リストとして把握・管理している。この内容については職員に周知し、文書綴や職員個々の資料としても保管している。また、臨機応変な対応が必要な場合に瞬時に職員が閲覧できるように、職員室電話そばの所定の場所に常に置いてあり、職員も承知している。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	室蘭市虐待防止協会、室蘭児童相談所など、公的機関との連携は密に取っている。教育機関関係でも、地域の小学校との懇談会（年1回）のほか、障害児の生活支援に関わる相談・研修など、地域の専門機関としての存在を示している。また、町会やスポーツ少年団などの地域資源とも共存関係を築き、地域に根差したネットワークの一翼を担っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	現在、法人内の児童養護施設で生活をしている児童の30%が虐待を経験している。そのほかに、これまで児童とともに培ってきた様々な生活課題と向き合う専門性への信頼を背景に、ショートステイ、夜間ホットライン、一時保護を市から受託し、市全域のニーズを把握し対応している。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	受託事業を契機として、児童養護施設、並びにろうあ児施設の専門性を通して、地域内外の障害支援ニーズや子育てニーズを掘り起こしている。法人としての専門性を発揮する地域の新たなニーズ対応として、子育て電話相談や職員の派遣など、付加価値としての支援を計画し展開しつつあるので今後に期待したい。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a	平成21年、基本理念と行動指針を理事会で承認して制定し、毎朝の朝礼で職員全員で唱和するなど、共有化を図っている。同年には、法人として「利用者本位推進事業」を立ちあげ利用者の自己決定を育てる支援のあり方を検討し、22年度につなげている。職員が所持しているサポートマニュアルには、年度の事業方針を明示し、各支援計画の運営重点項目に基本理念・行動指針を具体化している。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	行動指針にはプライバシー保護を明記している。虐待の手引きでは人格的虐待としてプライバシー侵害を位置づけ、職員の虐待防止のためのセルフチェックリストには、プライバシーに関する項目を入れて、意識を促している。しかし、思春期を含む年齢層に幅のある子ども達の集団生活であり、施設設備の面や、羞恥心・二次性徴に対する配慮、通信・面会、居室の立ち入りや私的空間の確保など、多方面での配慮が求められる。プライバシーに関するマニュアルを整備して、一層、職員の共通理解を深めサービスに活かすことに期待したい。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a	生活支援計画には、「子どもの希望をくみあげる」と明記している。毎月、お話し会を実施して子どもの意向を把握しているほか、月に1回程度実施していた職員と子ども達との生活懇談会を、職員主導から子ども達主導に切り替え、主体性を重視する目的で今年度「子どもの自治会」として立ちあげた。生活と食事に関するアンケートを実施している。特に幼児などの場合には、各生活場面を利用して個別の関りの中で意向を把握している。

<p>Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>サービス向上対応委員会を設置してアンケート結果を分析し、事業計画に反映している。生活支援職員はブロック担当職員とともに検討会を実施して、ブロックでの改善に結び付けている。決定事項はポスターや回覧で知らせている。4つに分けられた各ブロック毎（年齢・性別）に、それぞれのブロックルールを子ども達とつくっている。</p>
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</p>	<p>b</p>	<p>ブロック職員同士が連携することで、担当職員以外にも相談しやすい環境を整えている。この度、サービス向上対応委員会として、各ブロック毎に「北海道福祉サービス運営適正化委員会」の役割と連絡先を掲示した。玄関には「ドラエモンのポケット」と呼ぶ苦情箱を置いている。施設内で十分な対応を心がけているが、相談内容によっては、専門的な相談窓口や複数の相談方法・相談相手がいることを、保護者への周知に加え、子どもにも分かりやすい配慮を加えて、周知することに期待したい。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</p>	<p>b</p>	<p>苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員を設置し、苦情解決の体制を整備している。苦情解決処理手順の一覧がある。苦情申出者に対して検討内容や対応策を明記した文書様式がある。苦情解決体制を明記した文書を配布しているが、第三者委員としての苦情解決審査委員の連絡先を明記していない。また、結果の公表は事業報告書に止まっている。苦情内容や解決結果は、申出者に配慮の上、保護者への公表に加え、子ども達にも分かりやすく公表する仕組みの整備に期待したい。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	<p>b</p>	<p>苦情解決処理手順の中に、苦情に至らない意見要望に関する手順を示し、記録の様式もある。要望などに関しても、直接、申し出者に回答したり、状況に配慮しながらお話し会で説明するなど、迅速な対応を心がけている。しかし、年齢層に幅もあり、要望を声にできない場合もある。子どもからの意見・要望・提案・相談などは生活場面や日常会話の中にあることも多い。子ども達の様々な声を汲み取るためにも、また、保護者や学校関係者への対応のためにも、改めて対応マニュアルを整備して、サービスに活用・反映させることに期待したい。</p>

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。</p>	<p>b</p>	<p>職員が所持しているサポートマニュアルには重点支援目標を掲げ、各支援計画や研修・保健などの計画は毎月モニタリングをしている。利用者本位推進事業の一環として職員アンケートを実施したり、虐待防止のための職員セルフチェックリストを用いて集計結果を分析、課題を基に改善策を立てている。また法人では、毎月の現況報告書を基に、半年毎に集計し企画調整会議を通してモニタリングし改善を促している。事業計画に職員が参画するなど、職員の意向把握は実施しているが、本評価で求められている、自己評価などは実施していない。この度、第三者評価を実施したことから、今後ともサービス内容について、定められた評価基準に基づき定期的な評価・見直しの実施に期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p>	<p>b</p>	<p>各支援計画や研修・保健などの計画は、毎月事業計画のモニタリングをして、企画調整会議を通し月次報告している。職員アンケートを実施したり、虐待防止のための職員セルフチェックリストの集計結果から課題を明確にしている。課題を職員は共有している。今後は、定期的に自己評価などを実施して、一層取り組むべき課題を明確にすることに期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。</p>	<p>b</p>	<p>企画調整会議の月次報告では、計画の検討・分析をして改善策を示している。必要に応じて職員参画の基、改善策の見直しも行っている。今後は、定期的に自己評価などを実施することで、改善策・改善計画の策定に向けた一層の取り組みに期待したい。</p>

Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b	サポートマニュアルの各支援計画に目標や手引きを明記して、職員全体で共通理解を図っている。ショートステイの受け入れマニュアルがある。日課表には、援助の留意点を示し、1日の流れとともに子どもの動きと対応する職員の動きを一覧にしている。しかし、年齢層に幅のある子ども達の集団生活であり、年齢に応じた課題も異なる。標準的な実施方法とはプライバシーへの配慮や、安全性を含めた一定のサービス水準の基に、実施方法をサービス場面ごとにまとめることで、当該施設のサービス水準を保つことが目的である。子ども達の状況に応じた個別対応は、サービスの一定水準を保った上で実施する必要がある、画一的な方法を求めているのではない。今後、当該施設のサービス提供水準を一層向上させるためにも、必要なサービス場面ごとに標準的な実施方法を文書化し、職員の共通理解の基、サービス提供を行うことに期待したい。
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	各支援計画のモニタリングにあわせて、手引きも見直している。今後は、必要なサービス場面ごとに標準的な実施方法を文書化した上で、定期的な見直しに職員や子ども達の意見や提案を反映させて、職員の共通理解の基、サービス提供を行うことに期待したい。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	業務日誌や個別支援経過記録（生活記録と重点支援経過記録）、個別重点月間集約表、支援会議録綴り、心理療法関係綴り、通院などの保健記録、学校関係の記録などがある。支援経過はアセスメント記録とともに個人毎のファイルとしている。さらに居室重点支援計画があり、ブロック集団での子どもの様子も記録している。今後パソコンソフトを導入しデータベース化する予定である。
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人として個人情報保護規定を策定し方針を明確にしている。記録管理の責任者、記録の保管・保存・廃棄に関する規程がある。開示などに関する手続きを明示し、利用者同意書がある。職員誓約書とともに、Q&Aを設けて理解を促している。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	引継ぎ簿に必要事項を記入して、詳細は各台帳で確認するなど、情報を共有している。加えて口頭での引継ぎは職員室で行い、情報が子ども達に漏洩しないように配慮している。支援会議では園長を含め担当職員や個別・心理職、家庭支援専門員などが現状と重点支援プログラムを話しあい連携している。個別対応記録は回覧して全員が確認している。パート・臨時職員の研修を強化して、会議などを通じ共通理解を持つよう取り組んでいる。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	施設入所に関する必要情報は児童相談所で対応しているが、子育て相談夜間ホットライン事業やショートステイ事業の情報は、室蘭市の広報で知らせ、病院、保育所や保健所、学校などでポスターを掲示している。児童相談所と関係機関との協議会でも周知している。法人としてホームページを作成している。見学にも対応している。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	入所が決まってから、児童相談所に担当者が行き、面談を兼ねてしおりを用い保護者・子どもに説明している。インフルエンザの予防接種など各種同意書は児童相談所が対応・判断している。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	常に児童相談所との協議・連携の後、変更や移行などは児相が最終判断している。退所後の子どもからの相談は、業務に位置づけられていないが、担当職員が窓口となり、園長と関係職員とで協議し対応している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-（1） 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-（1）-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	入所児童に関する児童相談所からの情報書類を基に児童調査票（生活状況や身体状況）を作成している。その後1ヶ月の間、行動観察記録をつけて改めて子どもの状態を確認し、ケース会議を開いて、提供された情報との相違や状況に応じて再アセスメントを行っている。
Ⅲ-4-（1）-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a	1ヶ月間の行動観察記録には、生活習慣面や対人・学習・行動などや性格、特徴などの項目にわたり記録し、再アセスメントをしている。重点支援記録を基に一人ひとりの具体的なニーズ・課題を明示している。
Ⅲ-4-（2） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-（2）-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	児童自立支援計画は、支援経過記録・重点支援記録を集約した個別重点月間集約表などを基に担当職員・ブロック主任・心理職員（認定心理士）・園長が連携して立てている。支援計画には、子どもや保護者の状況とともに、短期と長期支援目標、それに対する子どもの意向や保護者・学校・関係機関の意見も記入している。
Ⅲ-4-（2）-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	個別重点月間集約表を基にブロック会議、ケース会議をもちモニタリングして半年に1度、自立支援計画の評価・見直しをしている。緊急な問題が生じた際にもケース会議を開いて検討するなどの仕組みがある。

評価対象 児童養護施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
1-（1） 利用者の尊重		
A-1-（1）-① 子ども自身が自分たちの生活全般について自主的に考える活動（施設内の自治会活動等）を推進し、施設における生活改善に向けて積極的に取り組んでいる。	a	児童自治会を立ちあげている。お話し会は小学4年生からの出席を原則とし、子どもたち主体で進めている。ただし、高校生でアルバイト従事者の欠席を認めている。議題としては年間の行事計画の具体的な進め方をはじめ掃除当番の割り振りなどのほか、職員会議で検討した課題も提示して、子どもたちの意向を把握している。次年度の事業予定などにも、意向を反映している。子どもたちの自主的な生活改善活動などへ、職員はしっかりサポートしている。
A-1-（1）-② 施設の行う援助について事前に説明し、子どもが主体的に選択（自己決定）できるように支援している。	a	子どもの自己決定を尊重する姿勢は職員に共通している。入所時に、施設で提供する援助内容について、しおりを活用して説明している。日常の支援は個別支援計画をわかりやすく説明し実施している。施設外の少年団活動へも、参加できる体制をとっている。同一法人内の小規模施設への移動について情報提供している。進路選択に必要な情報を提供し、自己決定できるようサポートしている。
A-1-（1）-③ 多くの生活体験を積ませる中で、子どもがその問題や事態の自主的な解決等を通して、健全な自己の成長や問題解決力を形成できるように支援している。	a	施設職員は子どもの生活力のレベルアップを意識している。地域での団体活動への自主的な参加、また施設内での行事は子どもたちが委員会を組織・編成し協力して取り組んでいる。多様な体験の中で、問題解決に主体的に取り組むことができるよう支援している。招待行事に参加したくない子どももいるが、強制はしない。不登校、遅刻なども見られるが、時間をかけて指導に努めている。
A-1-（1）-④ 多くの人たちとのふれあいを通して、子どもが人格の尊厳を理解し、自他の権利を尊重し共生ができるよう支援している。	a	一定の年齢に達した子どもの少年団への参加や、町内会での七夕、盆踊り、町内運動会などの地域行事への取り組みを通じ、施設自体が地域に溶け込んでおり、多くの人々とのふれあいがある。施設内での取り組みも、入所児童33名が関わる場面を多く作っている。子ども同士の交流から自他の権利を尊重できる人間性の育成に努めている。特に障害をもつ子どもとの仲間意識も生まれている。
A-1-（1）-⑤ 子どもの発達に応じて、本人の出生や生い立ち、家族の状況等について、子どもに適切に知らせている。	a	開示のできる子ども、できない子どもがいて、施設側としては一律に進めていない。施設に入所する子どもの保護者の状況や生活歴も様々で、担当職員・心理職員・個別職員参加によるケア会議で話しあい、児相とも連携の上で判断している。情報開示は無理と判断した場合は、不安感に対するフォローを行っている。

<p>A-1-(1)-⑥ 体罰を行わないよう徹底している。</p>	<p>a</p>	<p>職員が所持するサポートマニュアルに、行動指針として虐待行為の禁止を明示している。法人として虐待防止部会を設置し、虐待防止の手引きを作成している。職員セルフチェックリストにより虐待防止の点検に取り組むとともに、職場内研修の機会でも浸透を図っている。</p>
<p>A-1-(1)-⑦ 子どもに対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。</p>	<p>a</p>	<p>法人内に虐待防止部会を設け、虐待防止責任者を決めている。手引きに虐待の定義及び大声で叱ったり、無視することなど具体例を明示して職員に徹底している。法人内で他の事業所について点検している。子どもの発するサインを見逃さないよう留意している。施設長への報告体制が確立している。</p>
<p>A-1-(1)-⑧ 子どもや保護者の思想や信教の自由は、他の子どもや保護者の権利を妨げない範囲で保障されている。</p>	<p>a</p>	<p>基本理念として個人の尊厳と人権擁護を謳い、子どもや保護者の思想・信教の自由を保障している。施設における実例として、キリスト教信者の保護者の意向で子どもを教会に通わせていた。</p>

A-2 日常生活支援サービス

	第三者評価結果	コメント
<p>2-(1) 援助の基本</p>		
<p>A-2-(1)-① 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、常に個々の子どもの発達段階や課題に考慮した援助を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>個々の関わりが持てるよう時間の確保に努めており、子どもの気持ちを受け止めることで信頼関係を築いている。個別支援計画は、幼少時入所の子どもは成長とともに発達段階に応じることで立てやすいが、高年齢入所児は、理解度、家庭環境、学習度合いなどを考慮することとなり困難さが伴うが立案策定の努力が窺える。</p>
<p>A-2-(1)-② 子どもの協調性を養い、社会的ルールを尊重する気持ちを育てている。</p>	<p>a</p>	<p>子どもたちの意見や要望も取り入れ、自ら責任の持てる施設全体のルールを策定している。職員は常に子どもたちの模範となることを意識している。施設外行事への参加、ボランティアとのふれあいなどの体験で、社会生活でのルールを身につけさせる努力を重ねている。感謝の気持ちを育てるため、礼状を書くことなどを指導している。</p>
<p>2-(2) 食生活</p>		
<p>A-2-(2)-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払っている。</p>	<p>a</p>	<p>栄養士がバランスに心掛けたメニューを考えている。食事を楽しく食べられる工夫について職員アンケートを実施した。食事の嗜好調査を実施し、積極的に子どもから希望を聞いて献立に反映している。幼児と学齢児の違い、また一人ひとりの嗜好の違いへの対応なども給食部会、職員会議などで論議している。</p>
<p>A-2-(2)-② 子どもの生活時間にあわせた食事の時間が設定されている。</p>	<p>a</p>	<p>食事の時間はゆったりと設定している。一緒に食事をするこの意味、楽しさを教えている。学校行事やクラブ活動などで帰宅が遅い子どもには、事情を考慮し個別に対応している。</p>
<p>A-2-(2)-③ 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。</p>	<p>a</p>	<p>高学年の子ども達は食事の配膳について協力している。子どもの誕生会、ブロック毎の食事会として定期的に外食を楽しんでいるが、店の選択などは子ども達の意見を尊重している。店の中での食事のマナーなどは日常的に習得できるよう支援している。食材の食べ方、ナイフ・フォーク、箸の使い方なども職員が指導にあたっている。</p>
<p>2-(3) 衣生活</p>		
<p>A-2-(3)-① 衣服は清潔で、体に合い、季節にあったものを提供している。</p>	<p>a</p>	<p>子ども達とともに衣替えを行い、その都度衣類の整理を行っている。季節にあった衣服を着用できるように側面から支援している。常に清潔であることを心掛けている。</p>
<p>A-2-(3)-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できるように援助している。</p>	<p>a</p>	<p>自分の好みにあった衣類を身に着け、自己表現できるように支援している。利用者アンケートでも100%が着たい服を着ることができると回答している。自分の好みに応じた衣類を購入できるように職員も一緒に出かけている。特に小学5年以上は、自分の衣類は自分で洗濯しており、ボタンなどの補修を職員が点検している。また衣類の廃棄にあたっては、子どもと合意することを原則としており、意思を尊重している。自己判断できる子どもには、自分の衣類の管理を任せている。</p>

	第三者評価結果	コメント
2-（4） 住生活		
A-2-（4）-① 居室等施設全体が生活の場として安全性や快適さに配慮したものになっている。	b	子ども達を幼児のグループ、小・中・高生の女子のグループ、小学生の男子グループ、中・高生男子グループの4つの小集団とすることで、安全性・快適性に配慮している。トイレ、洗面所などは性別や年齢に配慮している。公衆電話があり、自由に使うことができる。シャワーは希望により随時使用可能である。居室内の私物の問題は、その持ち込む量に個人差があり、多い場合は自宅での保管をすすめている。居室の割り振り方が課題で、止む得ない組み合わせもあり、それが一定期間つくづくことになる。居室の定員数の削減方法など、継続的な課題となっている。
A-2-（4）-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援助している。	a	居室の整理整頓・掃除について、社会通念上必要な範囲で指導するとして、日課表に位置づけている。職員とともに行っているが、実際には個人差が見られ、高学年になるに伴い、より徹底に努めている。ゴミの分別について施設内の共通の意識、取り組みですすめられており、効果が上がっている。夕食後の施錠は、帰宅していない子供の確認をしながら行っている。
2-（5） 衛生管理、健康管理、安全管理		
A-2-（5）-① 発達段階に応じ、身体の健康（清潔、病気、事故等）について自己管理ができるよう支援している。	a	治療の必要な子供に対しては、医療機関・調剤薬局と連携しながら対応している。感染症委員会を設置しており、予防方法及び発生時の対応措置については、衛生管理マニュアルに明示している。小学校低学年までは職員が歯磨きの仕上げをしている。爪切りなどは定例の実施事項として月単位に定め、ブロック毎に自主的な取組みとしている。必要に応じて街の理美容室を利用している。
A-2-（5）-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	担当職員は子どもの日常動作・喫食状況など常に注意し健康状態を把握している。ケース毎に必要なに応じて、小児科への定期通院を実施している。児相の検診結果を踏まえて、特に被虐待児童の栄養状態については、栄養士や保育士などと会議で話題にして日常的に観察している。
2-（6） 問題行動に対する対応		
A-2-（6）-① 子どもが暴力・不適応行動などの問題行動をとった場合に適切に対応している。	a	学校との連携をすすめながら、問題行動の背景をできるだけ調査し対応を図っている。施設長への連絡・報告の後、心理・個別職員を交えたケア会議を開いている。児相とも綿密な連携をとり、判断を仰いでいる。事例を集積し、活用するため、問題行動別のデータの整理をすすめている。
A-2-（6）-② 虐待を受けた子ども等、保護者からの強引な引き取り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。	b	引き取りに関しては、児相との連絡を適宜行っている。保護者からの連絡には、施設長へ連絡・報告をする体制がある。本評価基準は、保護者からの強引な引き取りがあった場合の対応に関して、施設としての体制整備を求めている。強制引き取りを想定し警察との連携強化を含む統一的対応について明文化し、職員に周知徹底することに期待したい。
A-2-（6）-③ 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に徹底している。	a	子どもを否定するのではなく、受けとめることを前提に、子どもの言い分を十分に聞いた上で事実を確認して指導にあたっている。小学生のブロックで、いじめなどを仕掛けたような場合、心理・個別職員を交えたケア会議の中で処方箋をつくっている。心理判定などは参考にすが、解決は施設ぐるみ、職員全体ですすめる。対応困難な事例は児相に協力を仰ぐこととしている。
2-（7） 自主性、自律性を尊重した日常生活		
A-2-（7）-① 行事などのプログラムは、子どもが参加しやすいように計画・実施されている。	a	次年度の事業計画作成時には、行事予定について子ども達と話しあっている。子どもが希望すれば行事の企画運営に関わることもできる。施設行事をはじめ施設外行事についても参加に関して強制はしない。第7艦隊の見学など、判断が難しいものもあるが、子ども達と職員が話しあって対応している。ボランティア活動も子どもの主体性を尊重している。

<p>A-2-(7)-② 休日等に子どもが自由に過ごせるよう配慮している。</p>	<p>a</p>	<p>外出には許可が必要だが、釣りに出掛けるなど子どもの主体性を尊重している。消灯時間・起床時間は柔軟に対応している。学校のクラブ活動や少年団活動をしている子ども達からの影響が大きい。子ども達の要望に応じた出版物を図書室（夢いっぱい広場）で、貸し出しをしている。テレビゲームはプレイルームに数台用意しているが、使用は子どもたちでルールを作っている。そうした主体性づくりをすすめている。</p>
<p>A-2-(7)-③ 子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など経済観念が身につくよう支援している。</p>	<p>b</p>	<p>子ども達の預かり金は「入所児童預かり金規程」により適正に管理している。「本人支給金取扱要領」により毎月小遣いとして渡しているが、子ども自身で自己管理できるといえば任せている。用途は制約を設けず自由に使わせている。実際の収入は施設側の支給金のほか、親から、歳末の一時金などがある。高校生の場合、携帯電話料金の支払いなどで苦労している子どももいるが、学習のひとつという考え方をしている。金銭管理に向けた指導場面を、さらに充実させていくことに期待したい。</p>
<p>A-2-(7)-④ 子どもが友人や地域との関係を深められるよう支援している。</p>	<p>a</p>	<p>地域の子どものとの交流など可能な限り制限を設けていない。友達からの電話の取次ぎもやっている。子どもの中には友人宅に呼ばれて夕食をご馳走になるケースもある。お祭りなどで門限が守れない場合、柔軟な対応として事前連絡についてルール化している。少年団への参加に対して支援している。</p>
<p>2-(8) 学習支援、進路指導等</p>		
<p>A-2-(8)-① 学習環境の整備を行い学力に応じた学習支援を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>学校とは、子供たちの学習状況について相互に確認を取っている。小学生には学習の進捗状況に応じたプリントを作成し支援している。進学希望が強く、中学以上になると進学塾通いを始めるケースが出ている。このほか、小学生で学習塾に通う子もいる。学習の手伝いとして室工大の学習ボランティアを導入したことがあるが、定着には課題が多い。一層の取り組みに期待したい。</p>
<p>A-2-(8)-② 学校を卒業する子どもの進路について、「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう援助している。</p>	<p>b</p>	<p>学校を通して、ハローワークからの求職情報を得ている。子どもの希望を基に、学校と連携しながら保護者を交えての進路会議を開いている。進路選択に必要な情報を子どもに提供しているが、施設が主体となって積極的に資料収集をしているとまでは言えない。奨学金や様々な助成制度の活用、経済的な援助の仕組みなどを、子どもに対して積極的に情報提供することで、子どもが将来へ向けて希望の持てる自己決定のあり方を、一層支援する取り組みに期待したい。</p>
<p>A-2-(8)-③ 職場実習や職場体験等の機会を通して、社会経験の拡大に取り組んでいる。</p>	<p>b</p>	<p>社会経験の拡大として、アルバイト情報から、面接・就労に至るように支援している。子どもの自主性を尊重しながら、子どもの背中を押せるように支援している。高校を中退した場合には、子どもの状況を把握しながら就労支援を行っている。今後、就学中での資格取得、学習レベルアップによる進路の拡大など、子どもの最善の利益にかなう自己決定のための支援にも期待したい。</p>
<p>A-2-(8)-④ 子どもの年齢・発達段階に応じて、異性を尊重し思いやりの心を育てるよう、性についての正しい知識を得る機会を設けている。</p>	<p>b</p>	<p>職員に対してCAP（子どもへの暴力防止）プログラムの研修を実施して、子どもへはDVDを見せた。今後は地域を巻き込んで、子どもを性犯罪から守るための取り組みを実施する予定である。本評価基準では「性教育は、自立と共生の力を育てることを基本的な考え方」とするとあり、「日頃から職員の間でも性教育のあり方などについて」の検討が求められている。性犯罪に止まらず、子どもの発達に応じた知識や援助が必要とされていることから、職員研修を充実させ、一層の取り組みに期待したい。</p>
<p>2-(9) メンタルヘルス</p>		
<p>A-2-(9)-① 被虐待児など心理的なケアが必要な子どもに対して心理的な支援を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>心理担当職員のほかに個別対応職員を配置して、担当職員とともに連携して、ケア会議を開催するなど心理ケアが必要な子どもに対応している。状況に応じて児相とも連携している。虐待に関する研修を定期的に実施している。子どもの実態は被虐待児に加えて発達障害への対応も必要となり、同時に不登校の問題など、専門知識と職員研修の重要性は益々高まっている。心理支援プログラムの充実とともに、一層の取り組みに期待したい。</p>

2 - (10) 家族とのつながり		
<p>A - 2 - (10) - ① 児童相談所等と連携し、子どもと家族との関係調整を図ったり家族からの相談に応じる体制づくりができています。</p>	<p>a</p>	<p>子どもの実態は、ほとんどが家庭との繋がりを持ちづらい状況にある。年4回「わかずぎ便り」を送付し、職員コメントや施設での生活日課や子どもの写真を同封して様子を知らせている。また、通知表を送付する際や帰省の際には、職員コメントに加えて学校での様子・プリントなどを同封している。一時帰宅後の子どもの様子を注意深く観察している。園としては保護者との交流も大きな目標としており、児相とも連携し個々のケース毎に対応している。</p>
<p>A - 2 - (10) - ② 子どもと家族の関係づくりのために面会、外出、一時帰省などを積極的に行っている。</p>	<p>a</p>	<p>一時帰宅・外出などの判断は児相と連携して行い、帰省時には家庭訪問も実施している。特に被虐待児などの配慮が必要な子どもに関しては、ケース会議を実施し、帰宅を見あわすかどうかの対応などは、ケースに応じて常に児相と協議している。面会の保護者は施設に宿泊可能である。保護者との面談、一時帰省を促進している。状況が不安定だったり、困難ケースの場合は児相の承諾を得ながらすすめる場合がある。</p>