

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2011 年 9 月 5 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 | 地域小規模児童養護施設 楓 | | | |
| 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 9 月 5 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 12 月 21 日 | | | |
| 評価合議日 | 2011 年 7 月 27 日 | | | |
| 評価結果報告日 | 2011 年 9 月 5 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 0143-22-3037

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

◎地域小規模児童養護施設の機能特性

小学校低学年から高校生まで縦割りの年齢層の児童6名が生活しています。法人内における「地域小規模児童養護施設」の機能特性を活かし、一対一での話し合いの時間が大きく確保されています。また、家庭規模の住環境、家庭的な生活ルール(台所・トイレ・風呂・テレビ・ゲームなどの使用、夜食、外出など)、他者(児童同士、職員など大人)との関係構築、近隣の住民との関係構築などの機会を、意図的に提供することで、児童の社会性・自主性を向上させています。日課中心の生活に比し子どもとの関わりを第一に考えていけること、被虐待児に見られる人間不信・試し行動などの対人関係の改善が期待できること、子どもの愛着形成に配慮できること、子どもの集団の相互作用によって引き起こされる困難さや、集団統制にとられることなく、職員は安定した子どもとの情緒関係を結ぶ個別の関わりを充足することが可能となっています。集団での養育の弊害を克服できる実践として高く評価できます。

◎課題に対する方針決定・解決に向けた価値観の共有

生活課題に対処する方針の設定と、施設におけるルール化が定着しています。日常生活で生じた課題は、児童の主体的活動である「お話し会」で協議され、児童自らが定めた方針やルールについては、新たに得た「気づき」も含めて全員の共有化を図っています。また、子ども自らがルールを守ることの重要性や、約束ごとを通じた協調性を養い、自分の言い分だけでなく、相手の言い分を聞く態度を育てています。

◎相談支援体制

小規模施設の利点を活かし、ルールに縛られない実践を目指しています。スタッフ2名で6名の複雑な事情を背景にした子どもに密着することで、どの職員にどんな相談をぶつけていくのかは子どもが選択しています。このことは職員の力量が厳しく求められる部分であり、職員も資質・能力アップに努めています。

◎子どもの気持ちを受け止める重要性

子どもの言い分を否定せずに、まず気持ちを受け止めることを優先することで、基本的な信頼関係をつくることに結び付けています。個別に触れ合う時間を意図的に作り、特に生活場面では、入浴時間にあえて子どもとともに入浴したり、特に低年齢児には就眠時に一緒にいるなどしながら、学校での様子や日頃の気持ちを聞き取る機会をつくっています。また、外出時には出来る限りマンツーマンで対応して、個々の子どもの状況に応じた援助・対応を行っています。

◇改善を求められる点

◎人事管理・人材育成のシステム化

小規模施設として先駆的な試みであるが故の課題であると思われませんが、法人本部組織の人事管理・人材育成の標準的プランとは異質の生活スキルが求められています。生活支援の日常的スキルに関して、児童の主体性の尊重をベースとした生活感、家事一般など、意識的に実施されているOJTに加えて、総合的な人材育成計画、並びに個別研修計画を策定することが望まれます。

◎施設間移動の困難さ

「わかすぎ学園」から「楓」への移動をどう円滑にすすめるか。また、事情があつて「楓」から「わかすぎ学園」に子どもを戻す時の難しさを感じます。「わかすぎ学園」での集団生活に比し、かなり家庭に近い、家庭と同様な生活の習慣は「わかすぎ学園」とは異なる面も多く、なじんでいくことの困難さから、特に戻す時の職員の円滑な働きかけは大変な業務と判断できます。こうしたことの実例、実践例を集積して職場研修の材料として活かしていく取り組みに期待します。

◎心理支援プログラムの充実

心理ケアが必要な子どもには、担当職員に加えて心理担当職員や個別対応職員を配置して、ケア会議を開催するなどしながら対応しています。状況に応じて児童相談所とも密に連携しつつ、虐待に関する研修を定期的を実施して、虐待防止のための職員セルフチェックリストで意識を促しています。しかし、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、同時に不登校などの問題とも併せて、益々専門知識と職員研修の重要性は高まっています。特に生活全般をカバーする小規模施設での職員の精神的負担は大きく、職員自身への組織的サポートの重要性からいっても、心理支援プログラムの充実と本体施設との連携を強化した一層の取り組みに期待します。

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いたことに、感謝いたします。改善点としてあげられた点については、全体の課題として受け止め、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策定していき、基本理念の具現化に更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 12 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) | 地域小規模児童養護施設 楓 | 種別 | 地域小規模児童養護施設 |
| 所在地 | 〒 051-0003 室蘭市母恋南町3丁目21番2号 | | |
| 電話 | 0143-22-3213 | | |
| FAX | 0143-22-3213 | | |
| E-mail | kaede32-13@yellow.plala.or.jp | | |
| URL | http://www5.plala.or.jp/gensen | | |
| 施設長氏名 | 菅野 登一郎 | | |
| 調査対応ご担当者 | 佐藤 寛行 (所属、職名：支援主任) | | |
| 利用定員 | 6名 | 開設年 | 平成 16 年 5 月 30 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)

【利用者の状況に関する事項】（平成22年11月22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 | 0名 | 1名 | 1名 | 1名 | 0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 |
| 0名 | 0名 | 1名 | 0名 | 0名 | 2名 |
| 16～17歳未満 | 17～18歳未満 | 18歳以上 | 合 計 | | |
| 0名 | 0名 | 0名 | 6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 |
| 名 | 4名 | 1名 | 名 | 1名 | 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 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 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 | 名 | 名 | 名 | 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： 1.1 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 | 2名 | 名 | 名 | 名 | 1名 |
| 非常勤 | 3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 | 1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 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 非常勤 | 名 | 3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 | 名 (名) |
| 介護福祉士 | 1 名 (名) |
| 保育士 | 1 名 (名) |
| | 名 (名) |
| | 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 | 102.68 m ² |
| (3) 敷地面積 | m ² |
| (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 年 |
| (6) 改築年 | 平成 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）

人

・ボランティアの業務

| |
|--|
| |
|--|

【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 3 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。

| |
|------------------------|
| 隔週のお話し会を活用し意見等を聴取している。 |
|------------------------|

【その他特記事項】

| |
|--|
| 北海道で設置している小規模児童養護施設では3番目に開設し先駆的な役割を果たした。 |
|--|

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で計画しているとおり、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。「楓」では、職員交代時の引き継ぎにおいて確認・周知を図っている。 |
| 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。児童においては、生活懇談会やお話会を通じてかみ砕き分かりやすく説明している。 |

Ⅰ－２ 事業計画の策定

| | 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】」が確認できる。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が反映されている。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されている。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」として集約している。（数値目標達成率、経営指標など） |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| I-2-(2)-① 事業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 事業計画が職員に周知されている。 | 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されている。 |
| I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。 | a | 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、説明を実施している。また、児童においては、隔週で開催される「お話し会」が説明・意見交換の場として機能している。 |

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、積極的な取り組みが認められる。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組を行っている。 | 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おり、中期事業計画の策定を進めた要因の一つとして認識している。またアクションプラン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。管理者として積極的な研修参加・情報の把握が確認され、組織ルールの確立は会議などで浸透が図られてきているが、法人内の共有マニュアルや情報システムなどに、さら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組に指導力を発揮している。 | a | 施設長自ら理念・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すとともに、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サービス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る相談・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組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を把握するように努めている。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組を行っている。 | 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が認識されている。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が強調されている。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されておらず、検討課題といえる。「楓」は正職員2名、パート職員3名で、小規模施設として本部とは異なる生活全般にかかるスキルが求められ、OJTによる育成が模索されている。正職員の責任、負担が本部よりも大きいことが実感され、今後の課題といえる。 |
| 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 | アクションプラン22では、人材育成、能力開発の推進、職員の増員が当面の目標とされ、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ヶ年で実現する計画となっている。 |
| 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されている（上記）。有給休暇、時間外勤務の実情は統計データとして把握され、組織内の指標として活用されている。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られている。 |
| II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持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」としては、定期的健康診断のほか、インフルエンザ予防接種負担がある。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・技術の習得が明記され、アクションプランの研修強化事業が指標となっている。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、意欲的な取り組みが確認できた。 |

| | | |
|---|----------|--|
| <p>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組が行われている。</p> | <p>b</p> | <p>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が示されている。「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、さらなる目標・課題として検討が望まれる。</p> |
| <p>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。</p> | <p>b</p> | <p>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させている。上記と同様、個別研修計画が課題である。</p> |
| <p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。</p> | | |
| <p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。</p> | <p>a</p> | <p>「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、講義一覧などが、詳細に記載されている。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されていることが確認できた。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が確立されたため、各事業所に実習担当者を設置して対応することが可能となっている。実習内容は、「日課に伴う援助計画」に記載されている実習生の役割に従って進められている。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設置され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となっている。</p> |

Ⅱ-3 安全管理

| | 第三者評価結果 | コメント |
|---|----------|--|
| <p>Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。</p> | | |
| <p>Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p> | <p>a</p> | <p>感染委員会・法人虐待防止部会を設置し、保健衛生支援計画・法人虐待防止体制として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・虐待防止マニュアル・事故発生時における報告取り扱い要領が策定されている。また、感染対策のための自主点検表を整備し日常的な防止策が採られ、職員への意識啓発・研修が実施されている。</p> |
| <p>Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。</p> | <p>a</p> | <p>防災訓練支援計画・消防計画が策定され、年13回（毎月）防災訓練を実施している。また、防火・防災管理委員会を設置し、防火・防災管理委員会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、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が策定されており、防災関係機関の連絡先一覧が整備されている。</p> |
| <p>Ⅱ-3-(1)-③ 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。</p> | <p>b</p> | <p>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、いわゆるヒヤリハット事例集という形で集約し、より具体的な防止策の根拠資料を整備することがさらなる課題である。</p> |

Ⅱ-4 地域との交流と連携

| | 第三者評価結果 | コメント |
|--|----------|--|
| <p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> | | |
| <p>Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</p> | <p>a</p> | <p>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が挙げられ、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。</p> |

| | | |
|--|---|---|
| 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、職員研修の保護者や地域住民への公開など、ソフト面での地域還元は積極的に行われている。「楓」としては、施設の性格上、法人本部との連携により実施されている。 |
| II-4-(1)-③ ボランティア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 | 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、法人としてので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、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。「楓」としては、施設の性格上、法人本部との連携により実施されている。 |
| 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。 | b | 施設運営・活動に必要な社会資源の連絡リストは、関係機関住所録という形で把握されている。この内容については職員にも周知されているが、文書綴や職員個々の資料として保管され、電話周辺などの事務所内掲示はされていなかった。臨機応変な対応が生じた場合などを想定し、法人内共有の方法を検討することも必要である。 |
| II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | a | 法人全体としては、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られている。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組を行っている。 | | |
| 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あ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。「楓」は、その一環としての機能を法人内で発揮し、連携している。 |
| 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 | 法人としては、地域において、児童福祉の専門性を発揮し、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。「楓」は、その一環としての機能を法人内で発揮し、連携している。 |

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組を行っている。 | a | 法人として利用者一人ひとりを尊重をする旨基本理念・行動指針に明示している。支援主任は法人本体のサービス向上対応委員会の委員として、利用者の生活の質向上に向け活動しており、その内容は「楓」担当職員と共有している。小学生低学年から高校生まで6人の子どもが、一軒家で家庭の環境の中で生活し、社会自立に必要な生活技術が取得できるよう職員は支援に努めている。個々の人格を尊重しながら、家庭生活と同じ生活リズムを目指している。 |
| 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 | 行動指針にプライバシー保護を明記している。虐待の手引きではプライバシー侵害は人格的虐待として位置づけており、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。年度当初、「楓」での取り決め、居室でのルールなどを職員と一緒に話し合い決めている。状況により随時変更も可能とし、提案は柔軟に受けとめている。具体的なプライバシーに関するマニュアルを整備することに期待したい。 |

| | | |
|--|---|--|
| Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。 | | |
| Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。 | a | 支援領域の重点支援目標に「子ども達の話しに耳を傾け思いを汲み取る。」と明示している。隔週で「お話し会」をもって参加児童が意見を言えるように配慮している。話し合いによりルールを変えることも可能で、子どものやりたいことを実現させていくことに弾力的に取り組んでいる。 |
| 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。 | | |
| 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。 | a | 小規模施設の利点を活かし、ルールに縛られない実践を目指している。スタッフ2名で6名の複雑な事情を背景にした子どもに密着することで、どの職員にどんな相談をぶつけていくのかは、子どもが選択できる。このことは職員の力量が厳しく求められる部分であり、職員も資質・能力アップに努めている。「ドラえもののポケット」と言う苦情箱がある。 |
| 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。 | b | 職員はサービス向上委員会など、わかずぎ学園の会議のメンバーとして参画しながら、子ども達の声を日常的に時間を区切ることなく受け止め、そうした自由さ、気軽さの中で、苦情なども引き出していくことに努めている。しかし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留まっている。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。 |
| 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。 | a | 子ども6人との話し合いは、2週間に1回開催で定例化しているが、緊急な場合は都度開催している。個別には日常的にいろいろ話しができる家庭的な環境も整っている。基本的に法人本部につなぐ問題もあるが、原則、「楓」の中で随時・迅速に対応していくことを、法人として職員に指示している。 |

Ⅲ-2 サービスの質の確保

| | 第三者評価結果 | コメント |
|--|---------|---|
| Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。 | | |
| 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。 | b | 職員による支援会議、企画調整会議で定期的にモニタリングしている。毎年2月に年度末反省会を行い評価している。わかずぎ学園で取り組む大きな行事などに、利用者とともに参加したり実行委員として取り組むことで、職員同士の意見交換や事業の評価に参画している。自己評価は実施していない。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。 |
| 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、改善策・改善実施計画を立て実施している。 | b | 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し、改善策を立てられることに期待したい。 |
| Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。 | | |
| Ⅲ-2-(2)-① 提供する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。 | a | 支援手引書の各支援計画に目標・ねらい・着眼点や手引きを明示し、職員は共有している。生活の支援計画など、大枠の計画は年度当初にきちんと整備している。家庭的な環境の最大限の活用による支援に取り組んでいる。職員は提供するサービスを日常的な取り組みとして整理し文書化して、少人数の養育環境の中で信頼関係構築による「楓」としてのルール化（マニュアル化）策定に努めている。 |
| 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。 | a | 家庭に準拠した生活をサポートすることを目標としていて、大枠のルール、行事などへの参加や日常生活の動き、子どもへの個別相談などで標準的サービスを組み立てている。「お話し会」で見直しの提案があれば、皆で話し合う体制ができている。 |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | わかずぎ学園と同様な様式による記録化をすすめている。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、心理療法関係綴、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々人のファイルとしている。 |
| 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。子ども達の記録は担当職員が分担して記録し、支援計画の見直しなどに活かしている。小規模の住宅の中で職員のスペースとして1室をきちんと確保し、情報管理にあたっている。 |
| 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 | 担当職員2名、介助員（非常勤）3名で支援にあっており、情報共有に努めている。職員と介助員による引き継ぎは、口頭のほか個別のメモなどを利用しており、情報の記録化もすすめている。 |

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 | わかずぎ学園入所者及び保護者へ、小規模施設への移動について周知している。「楓」での生活は、ルール、食事や入浴、洗濯など家庭に近い形ですすすめている。施設や組織の都合に縛られない形でのサービス提供を目指して、事業定着に向かっていく。 |
| 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 | わかずぎ学園から「楓」への移動にあたり支援課長が子どもと面談し、家庭的な環境・地域化による支援について説明し同意を得ている。同意が得られない場合は強制しないルールができていく。あわせて保護者からの同意も取っている。 |
| 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 | わかずぎ学園から「楓」への移動にあたり本人、保護者への事前説明を十分行っている。その中で、たとえばストーブへの給油、ごみ投げなどは「楓」独自の生活ルールに基づく分担で、こうしたことを通じて家庭生活に近い形で、社会ルールなどを身につけていけるよう支援を行っている。希望により、わかずぎ学園へ戻ることも可能である。 |

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。 | b | アセスメントは児童相談所からの措置時点で作成したものを基本にしており、その後のものは荒いものになっているとの説明であった。特にわかずぎ学園から「楓」に移動する時のアセスメントシートづくりが課題となっている。子どもの虐待歴、家庭環境などを基にしているが、わかずぎ学園での成長、生活内容などを考慮した、アセスメントづくりに期待したい。 |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| 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 | 個別の支援計画は職員2名が検討し、さらに支援課長、施設長と協議して策定している。この前段階で、「楓」では子ども達から意見を聞くことを常態化しており、手順を明確に定めている。 |
| 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 | 支援計画の見直しは、月々の生活記録、過去の支援計画の評価などを元に年2回ケース会議により見直し作業をすすめている。緊急な問題発生の場合は、都度、ケース会議を開催する仕組みになっている。 |

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 | 毎週日曜日に実施している「お話し会」の進行役を子どもが担い、職員からの報告以外は自主的な話し合いの場としている。年齢層に幅があるため、年齢の低い子どもに関しては、前もって職員が聞き取るなどして、意見が出しやすい状況づくりをしている。年度当初の事業計画策定時には、子どもの意向を組み入れている。子ども達それぞれが自ら生活目標を立て、定期的に自己評価をして達成度を確認しながら、次の目標に繋げている。 |
| A-1-(1)-② 施設が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 | 行事や外出時には、目的の場所や雰囲気イメージできるように、インターネットや写真などの具体的な情報提供を行い、子どもの理解度にあわせて丁寧な説明を行った上で、主体的な選択ができるように促している。日課表の流れなども、話し合いの中で調整するなど、子どもが選択・決定できる機会をつくっている。情報提供では、発達段階と個別な対応を心がけ、子どもの意思を確認している。 |
| 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 | 七夕やクリスマス、正月などの季節行事や、町内会のお祭り、本体施設との合同行事、キャンプなどの自然体験など、様々な機会を提供している。休日には、生活日課として、玄関やトイレ・風呂などの共有部分の掃除を子ども達が担当し、一緒に協力しあう生活の場であることを認識させている。失敗などもあえて経験と捉え、町内の理髪店・コンビニ・スーパーなどへは小学生から子どもだけで行っている。 |
| 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 | 子どもの気持ちを受け止めることを優先しながら、個別的に触れあう時間を意図的に作り、基本的な信頼関係をつくることに結び付けている。喧嘩の際も、両方の言い分を聞きながら、側面的な支援をしている。小学生から高校生という年齢差からくるギャップを、お互いを理解する契機とし、縦割りの良さを活かしている。本体施設との合同行事などや、町内会行事を通して様々な人との交流の機会をつくっている。 |
| 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 | 子どもに情報提供する場合は、早めに伝えるということを施設の基本姿勢としているが、その際は保護者の状況に応じて、担当職員と心理職員・個別職員などがケア会議を開き、児童相談所とも連携して判断している。また、情報提供が無理と判断された場合には、不安感に対するフォローを行っている。 |
| A-1-(1)-⑥ 体罰を行わないよう徹底している。 | a | 職員が所持しているサポートマニュアルには、基本理念とともに行動指針を明記し、職員の姿勢として虐待の禁止を示している。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、職員セルフチェックリストを実施して集計、前年度の見直しをしながら課題を確認している。 |

| | | |
|---|----------|---|
| <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>虐待防止責任者を置き、法人の虐待防止部会と連携している。男性職員が女子児童を車に同乗させる際は、後部座席に座らせるなど、密室空間に対する配慮をしている。地域小規模施設の利点として、子どもとの距離は近く、特に夜間介助職員とは引き継ぎ簿や口頭で密に連携して、子どもの発するサインを見逃さないように留意している。施設長への報告体制は確立している。</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>子どもの言い分を否定せずに、まず気持ちを受け止めることを優先することで、子どもとの基本的な信頼関係をつくることに結び付けている。個別的に触れあう時間を意図的につくり、特に生活場面では、入浴時間にあえて子どもとともに入浴したり、特に低年齢児には就眠時に一緒にいるなどして、学校での様子や気持ちを聞き取る機会をつくっている。また、携帯料金の振込みを子ども自らがすることで、経験と自覚を促したり、外出時にはできる限りマンツーマンで対応して、個々の子どもの状況に応じた援助・対応を行っている。</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>日課は子ども達とともに「楓ルール」をつかって、子ども自らがルールを守ることの重要性や、約束ごとを通じた協調性を養っている。子どもの状況に応じてプールを利用するなど、公共施設での社会体験をさせて自信をつけさせている。自分の言い分だけでなく、相手の言い分を聞く態度を育てている。</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>週間の献立を本体施設の栄養士が確認している。子どもの嗜好を献立に反映させながらバランスの取れたメニューを心がけている。疾病の子どもには、病院と連携しながら個別に対応している。子どもの年齢層に幅があるため生活時間に差があるが、基本的には、食事は一緒に取っている。食事の嗜好調査を実施している。</p> |
| <p>A-2-(2)-② 子どもの生活時間に合わせた食事の時間が設定されている。</p> | <p>a</p> | <p>学校行事やクラブ活動など、子どもの事情に応じて個別に対応している。友人との外出などで食事時間に間に合わない場合には、前もって連絡を入れるようにルールをつくり、引き継ぎ簿に記入している。通常、夕食は6時であるが必要に応じて時間を変更するなどの配慮をしている。</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>子どもが調理・後片付けの手伝いを積極的に行っている。長期休暇の時は、子ども達がメニューを考えて調理している。おやつづくりも体験している。高校生は自ら申し出て、毎日自分でお弁当をつくっている。行事計画の中に外食を組み入れて様々な食事体験をさせている。</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援助している。</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>中学生になったら自分で洗濯をしているが、小学生の高学年になった頃から徐々に段階を踏んで練習させるなどの準備をしている。必要に応じてアイロンがけの援助もしている。個別の外出の際に、子どもとともに衣類を購入している。</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。 | a | 居室は年齢の近い同士で2人部屋である。年齢の低い子どもの部屋は、援助しやすいように職員の部屋の隣りにしている。各部屋に灯油ストーブとベットが置かれ、私物を収納できるようにタンスなどが整備されている。入浴は順番制であるが、シャワーは随時利用できる。居間のテレビが共有のことから、音量や番組内容に関する配慮ができるように援助している。 |
| 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。 | b | 共有部分の掃除は子ども達が交代で行っている。居室の掃除や洗濯は日課表に位置づけられ、ゴミの分別などは、職員とともに行うなど、年齢に応じた援助をしている。各人の居室管理は、できうる限り子どもに任せているが、冬場はポータブルストーブ利用であり、火災防止の観点からも一層の整理整頓・掃除などの基本的習慣の定着援助に期待したい。 |
| 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 | 小学校低学年までは、職員が毎食後歯磨きの仕上げをしている。食事の様子や、夜間の咳、トイレの様子などから子どもの健康状態の把握を行い、健康管理ができるようにしている。必要に応じて街の理美容室を利用している。特に小学校就学時には、危険箇所をチェックして交通ルールを教え、飛び出しなどには介助職員とも連携して見守っている。 |
| 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 | 慢性疾患のため、長期服薬を必要とする子どもには、毎食後の声かけを行っている。体調の変化には医療機関・調剤薬局と連携して対応している。子どもに対しては、病気への理解と服薬の必要性を説明している。 |
| 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 | 子どもの特性を理解して職員間で共有し、連携して対応している。問題行動に対しては施設長への連絡・報告の後、心理・個別職員を交えたケア会議を開いている。児童相談所とは、密に連携し判断を仰いでいる。 |
| 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、児童相談所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。夜間は介助職員体制となることから、強制引き取りを想定し警察との連携強化を含む対応を明文化して、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 | 小規模施設の特性を活かして、個別のきめ細かい対応を心がける中で、未然に防ぐよう努めている。子どもを否定するのではなく受け止めることを前提に、子どもの言い分をまず十分に聞きながら事実確認をした上で、指導している。必要に応じて心理・個別職員を交えたケア会議を開いている。 |
| 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、子どもが参画しやすいように計画・実施されている。 | a | 年度当初の事業計画作成時には、行事予定を子どもとともに話し合っている。子どもが希望すれば行事の企画運営に関わることができる。「楓」独自の行事だけではなく、地域のお祭りや本体施設、小規模グループケア桜との合同行事があるが、いずれも参加の有無に関して強制することはない。 |
| 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。 | a | 休日対応の日課表がある。外出には許可が必要だが、可能な限り子どもが選択決定できる。消灯時間の延長や、起床時間に幅を持たせるなど、柔軟に対応している。雑誌やコミック本など、自由に閲覧できるようにしている。外部のサークル・スポーツ活動などへの参加は自由である。 |

| | | |
|---|----------|--|
| <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>a</p> | <p>小・中学生は、小遣い帳をつけることで、使い道への自覚を促している。高校生では原則自己管理だが、個別に不安のある子に対しては、職員が預かり本人の申し出に応じて渡しながら、先の見通しが立てられるように支援をしている。職員とともに買い物に行った際や、携帯料金の払込み体験などを通して、金銭感覚を身に付けられるように支援している。</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>電話の取り次ぎや、友人間の交流など可能な限り制限しないように、子どもの自主性を尊重している。帰宅時間に関しても一定のルールの基、状況に応じて柔軟に対応している。地域のお祭りや、地域少年団などへの参加に対しても支援している。</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>学校とは学習状況を相互に確認し、懇談会や状況に応じて個別面談を行い、相互に意見交換しながら進めている。小学生には、学習の進捗状況に応じたプリントを作成して、学習支援を行っている。中・高校生は試験1週間前から、マンツーマンで学習指導をしているが、日々の学習は個々人に任せているため、学習習慣が身につくような援助とまでは言えない。受験に対する課題もある。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>a</p> | <p>社会経験の拡大として、アルバイト情報から、面接・就労に至るよう支援している。社会・経済状況もあり、なかなか結果に結びつかない場合も多い中、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。</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。状況に応じて児童相談所とも連携している。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「わかすぎ便り」を送付し職員コメントや生活日課、住宅の様子や子どもの写真を同封して子どもの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。勤労感謝の日には、子どもの名前でプレゼントを送っている。</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童相談所と連携して行い、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童相談所と協議している。本体施設には、面会の保護者が宿泊できる。</p> |