## 「情緒障害児短期治療施設運営指針(第Ⅱ部各論部分)と「情緒障害児短期治療施設第三者評価基準」関係対照表

| 1 治 | 治  | 番号  | 1.4  |         | 第三者評価基準 |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|----|-----|--|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| 治   | :4 |     | 本文   | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)                                   | (判断基準の考え方と評価のポイント)                                       | (評価の着眼点)   |  |  |  |  |
| 療   | 療  | 1-① | 子どもに対して適切な心理治療を行う。                                       | 1-(1)-① |         | どもに対して心理治療を行っている。                        | ケアが必要な子どもに対する心理治療について、自立支援計画に基づく心理治療方針の策定とその方針による心理治療の実施 | □心理治療支援を必要とする子どもについては、<br>自立支援計画に基づきその解決に向けた心理治療<br>方針が策定されている。<br>□心理治療方針において個別・具体的方法が明示                      |  |  |  |  |
| 支援  |    |     | ・子ども個々に心理治療の担当者  |         |         | b)心理的なケアが必要な子                            |  | されており、その方法により心理治療支援が実施されている。   |  |  |  |  |
|     |    |     | を決め、定期的に実施し、効果について査定する。                                  |         |         | どもに対して心理治療を行っているが、十分ではない。                |  | 口個々の子どもに心理治療担当者を決め、定期的<br>かつ必要に応じて心理療法などを実施している。   |  |  |  |  |
|     |    |     | ・心理治療を必要とする保護者に<br>対して、その解決に向けた心理治療方針を策定し、実施、結果について評価する。 |         |         |  |  | 口心理治療支援を必要とする保護者に対して担当者を決め、定期的かつ必要に応じてカウンセリングなどの心理治療支援を実施している。   |  |  |  |  |
|     |    |     | ・必要に応じて心理検査などを行い、ケース会議を通じて、治療結<br>果について評価する。             |         |         | c) 心理的なケアが必要な子<br>どもに対して心理治療を行っ<br>ていない。 |  | 口心理治療を行う際、子どもと保護者にインフォームドコンセント(説明と同意)に努めている。   |  |  |  |  |
|     |    |     | ・外部の専門家等によるスーパー<br>ビジョンを必要に応じて受ける。                       |         |         |  |  | □集団によるコミュニケーション活動及び表現活動<br>を必要に応じて実施している。  |  |  |  |  |
|     |    |     | ・治療的な観点から集団活動など活動を控えさせるなど特別な対応                           |         |         |  |  | □必要に応じて心理検査などにより、治療効果について評価している。   |  |  |  |  |
|     |    |     | を行う場合は、権利侵害に当たらないか十分に職員間で吟味し、子ども、保護者及び児童相談所等             |         |         |  |  | □外部の関係機関によるスーパービジョンを必要<br>に応じて受けている。   |  |  |  |  |
|     |    |     | へ目的、対応の内容、予想される<br>期間等を明示し、同意をとるよう<br>にする。               |         |         |  |  | 口治療的な観点から集団活動など活動を控えさせるなど特別な対応を行う場合は、権利侵害に当たらないか十分に職員間で吟味し、子ども、保護者及び児童相談所等へ目的、対応の内容、予想される期間等を明示し、同意をとるようにしている。 |  |  |  |  |

1

| 種別一 |     | 施設運営指針   |         |  |   | 第三者評価基準  |  |
|-----|-----|--|---------|--|---|--|--|
| 性別  | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|     | 1-2 | 子どもの心身の状況や、手順を個の課題を具体的に明示する。 ・子どもの心身の状況を返し、子どものの課題を具体的に明示する。 ・子ともの心身の状況を返し、統定の必要に関するでは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般 | 1-(1)-2 | 状況を把握するため、手順を<br>定めてアセスメントを行い、子<br>どもの個々の課題を具体的に | 状況等を正確に把握しており、定められた手順に従って治療・支援を行う上での解決すべき課題(ニーズ)を実はいる。b)子どもの心身状況や生活状況等を正確に担握しているが、定められた手順に従って治療・支援を行う上での解決すべき課題(ニーズ)を十分にいない。  c)子どもの心身状況や生活が、定ちと課題に担に従って対応等をいるに把握してがない。  c)子どもの心身状況や生活が、定ちとでの身状況に対していない。  c)子どもの心身状況や生活が、定ちと変められた手順に従って対応をあるれた手順に従って対応を対策を対応を見なができまりに対ない。 | 生活状況等を把握するとともに、子どもにどのような治療・支援を行う上のニーズがあるかを明らかにすることが含まれます。 〇子どもの状況を正確に把握し、ニーズを明らかにすることは、自立支援計画算定の基本となる重要なプロセスです。心身状況や生活状況ならいはニーズを施設が定めた統一された手順と様式によって把握する必要があります。 ○児童相談所等の関係機関との話し合いや関係書類、子ども本人の面接など護護者(親族)の状況など家庭環境、学校での様子など必要な情報を収集することが求められます。 | □部門を横断した様々な職種の関係職員(種別によって組織以外の関係者も)が参加して、アセスメントに関する協議を実施している。 □子ども一人一人の具体的なニーズが明示されている。 □様式の中には、子どもの強みや長所など伸ばすことも記載している。 □アセスメントは、必要に応じて医学的、心理学的、社会学的な観点からスーパーピジョンを受けて |

| 種別—— | 施設運営指針 |   |    |                                     |  | 第三者評価基準  |  |
|------|--------|---|----|-------------------------------------|--|--|--|
| 性別   | 番号     | 本文  | 番号 | (評価細目)                              | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|      |        | 心理治療は、自立支援計画に基づき<br>子どもの課題の解決に向けた心理治療方針を策定する。 ・心理治療方針において個別・具体的方法を明示し、実施する。 ・心理治療方針は子ども、保護者への説明と同意に基づいて行う。・必要に応じて医学、心理学などの専門家から直接的支援を受ける体制を整える。 |    | に基づき子どもの課題の解決に向けた心理治療方針を<br>策定している。 | どもの課題解決に向けた心理<br>治療方針が策定されている。<br>b)自立支援計画に基づき、子<br>どもの課題解決に向けた心理<br>治療方針の策定が十分では<br>ない。 | 支援計画に心理治療方針が策定されているかを評価するものです。  〇心理治療方針は本人と保護者へのインフォームドコンセントを得ることが原則で、その努力を行っているかを評価します。  ○施設内の心理治療では限界がある場合、外部の専門家の助言や直接の支援も得ら得るような体制を整えているかを評価します。 | □子どもの課題が明確に自立支援計画に記されている。 □子どもの課題に対する心理治療方針が自立支援計画に記されている。 □心理治療方針は子どもや保護者への説明と同意を得ている。 □必要に応じて、医学、心理学などの専門家から直接的支援を受ける体制を整えている。                 |
|      | 1-④    | ケース会議を必要に応じて実施する。  ・ケース会議には、心理療法担当職員、児童指導員や保育士、医師のほか、必要に応じて児童相談所、学校の関係者の参加を求めて行う。 ・ケース会議は、必要に応じて外部のスーパーバイザーの参加を求め、指導や助言を受けながら行う。                |    | ケース会議を必要に応じて実施している。                 | 実施している。 b)ケース会議の実施状況が十分ではない。   | 心理治療にあたる情緒障害児短期治療施設においては、ケース会議は不可欠なものです。定期的に行われているか、なるべく全ての子どもが対象となるように行われているかを評価します。  〇施設職員のみでなく、学校など関連機関が参加しているかを評価します。                            | □定期的にケース会議が開かれている。 □なるべく全ての子どもが対象となるように会議が開かれている。 □必要に応じて外部のスーパーバイザーの参加を求めている。 □ケース会議には、心理療法担当職員、児童指導員や保育士、医師のほか、必要に応じて児童相談所、学校の関係者の参加を求めて行っている。 |

| 種別-  | 施設運営指針 |  |           |   |  | 第三者評価基準            |  |
|------|--------|--|-----------|---|--|--------------------|--|
| 種別 □ | 番号     | 本文   | 番号        | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント) | (評価の着眼点)   |
|      | 1-⑤    | 医師による治療が必要な子どもに対<br>する適切な治療及び職員の支援を実<br>施する。   | 1-(1)-(5) | 医師による治療が必要な子ど<br>もに対する適切な治療及び職<br>員の支援を実施している | 子どもに対する適切な治療及                                    |                    | 口医療的ケアの必要な児童に対して定期的かつ必要に応じて児童精神科医等の診療を実施している。                                    |
|      |        |  |           |   |  |                    | □医師の受診、治療に際しては、保護者及び児童<br>相談所等に同意をとっている。   |
|      |        | ・子どもに対する心理治療等について医師による職員へのスーパービジョンや研修を実施し、生  |           |   | b) 医師による治療が必要な<br>子どもに対する治療及び職員<br>の支援を実施しているが、十 |                    | □緊急時等に対して医師を中心にしてチーム対応できる体制が確保されている。   |
|      |        | 活・心理治療など各部門の職員と<br>ともに心理治療計画の策定・見直<br>しを行う。  |           |   | 分ではない。   |                    | □重篤なケース等については医師を中心にして<br>チームを編成し、治療や支援を実施している。                                   |
|      |        | ・医療的ケアの必要な子どもに対して定期的かつ必要に応じて児童精神科医等の診療を行い、緊急時等には医師を中心としてチーム対応ができる体制を確保する。                        |           |   | c) 医師による治療が必要な<br>子どもに対する治療及び職員<br>の支援を実施していない。  |                    | 口児童に対する心理治療支援等について医師による職員のスーパービジョンや研修を行い、生活・心理治療など各部門の職員とともに心理治療計画の策定・見直しを行っている。 |
|      |        | ・入院治療が必要となる場合に備え、外部の医療機関と連携し、必要に応じて話し合い等を行う。   |           |   |  |                    | □入院治療が必要になる場合に備え、外部の医療機関と連携し、必要に応じて話し合い等を行っている。                                  |
|      |        | ・子どもの症状、行動によって児童精神科領域での治療や服薬が必要となる場合、子どもの訴えに基づき、保護者及び児童相談所等に対して目的や治療内容等を理解できるように説明をし、同意をとるようにする。 |           |   |  |                    |  |

| 種 | Pil      |     | 施設運営指針  |    |                                   |  | 第三者評価基準  |   |
|---|----------|-----|---|----|-----------------------------------|--|--|---|
| 性 | נימ      | 番号  | 本文  | 番号 | (評価細目)                            | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|   | 生活の中での支援 | 2-① | 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、常に子どもの発達段階や課題に考慮した支援を行う。 ・生活する場所が安全であることを子どもが意識できるようにする。 ・施設における支援は子どもの信頼感を構築することが不可欠であり、職員の高い専門性に基づく受容的・支持的なかかわりや課題に対する正しい理解のもと、子どもの発達段階や課題にの個別性に十分配慮したかかわりを行う。 |    | 係を構築し、常に子どもの発達段階や課題に考慮した支援を行っている。 | 構築し、子どもの発達段階や課題に考慮した支援を行っている。 b)子どもと職員の信頼関係を構築し、子どもの発達段階や課題に考慮した支援を行っているが、十分ではない。 c)子どもの発達段階や課題に考慮した支援を行っていない。 | かつ多様であり、解決までに時間がかかるものも少なくありません。  〇施設における支援は、生活する場所が安全であることを子どもが意識できるようにすることが大前提であり、その上で子どもの基本的信頼感を構築することが不可欠です。そのためには、職員の高い専門性に基づく受容的・支持的なかかわりや深い洞察力による課題把握と対応が求められることになります。  ○また、支援に当たっては発達段階や課題に対する正しい理解のもと、子どもの個別性に十分配慮したかかわりが求められます。 | □個々の子どもの気持ちをくみ取っている。 □職員と子どもが個別的にふれあう時間を確保している。 □子どもからの相談を引き出せるように働きかけを意識的に行っている。 □子どもに問題行動等があった場合、単にその行為を取り上げてしかるのでなく、背景にある心理的課題の把握に努めている。 □個々の子どもの状況に応じて、日課は柔軟に対応できる体制となっている。 □子どもの生活を束縛するような管理や操作をしていない。 |

| 種別 |     | 施設運営指針  |         |               |  | 第三者評価基準  |  |
|----|-----|---|---------|---------------|--|--|--|
| 性加 | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)        | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|    | 2-2 | 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る。  | 1-(2)-2 | 的ルールを尊重する気持ちを |  | 社会的ルールを尊重する気持ちを育てるための支援について、職員の態度や子どもとのかかわり方のほか、施設のルールづくり  | 口普段から、職員が振る舞いや態度で模範を示している。<br>口施設生活・社会生活の規範等守るべきルール、<br>約束ごとを理解できるよう子どもに説明し、責任あ<br>る行動をとるよう支援している。                           |
|    |     | ・普段から職員が振る舞いや態度で模範を示す。 ・施設生活・社会生活の規範等守るべきルール、約束ごとを理解できるよう子どもに説明し、責任ある |         |               | b)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が、十分ではない。               |  | □施設生活を通して他者への心づかいや配慮する<br>心が育まれるよう支援している。<br>□地域社会への積極的参加を図る等、社会的ルールを習得する機会を設けている。   |
|    |     | 行動をとるよう支援する。 ・他者への心づかいや配慮する 心が育まれるよう支援する。                             |         |               | c)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る取組を行っていない。                |  | □施設のルール、約束ごとについては、話し合いの場が設定されており、必要に応じて変更している。   |
|    | 2-3 | 多くの生活体験を積む中で、子どもがその課題の自主的な解決等を通して、子どもの健全な自己の成長や問題解決能力を形成できるように支援する。   | 1-(2)-③ |               | 長や問題解決力を形成できる  | 力を高めるためには、施設生活において多様な経験を積むための機会を確保するとともに、つまずきや失敗を受け止め、子どもと | 口施設生活において多種多様な経験を積むような機会(自然体験、職場実習等)を計画している。<br>口生活日課等の中に、生活体験(創作活動など)を<br>通して、ものごとを広い視野で具体的総合的にとら<br>える力や、豊かな情操が育まれるような活動が組 |
|    |     | ・生活体験(創作活動など)を通して、ものごとを広い視野で具体的総合的にとらえるカや、豊かな情操が育まれるような活動を行う。         |         |               | b)子どもの健全な自己の成<br>長や問題解決力を形成できる<br>ように支援しているが、十分<br>ではない。 |  | み込まれている。<br>口つまずきや失敗の体験を大切にし、自主的な問題の解決等を通して、自己肯定感などを形成し、た<br>えず自己を向上発展させるための態度が身につけられるよう支援している。                              |
|    |     | し、子どもが主体的に解決していくプロセスを通して、自己肯定感などを形成し、自己を向上発展させるための態度を身につけられるよう支援する。   |         |               | c)子どもの健全な自己の成長や問題解決力を形成できるような支援をしていない。                   | ○取組や職員の支援は、集団的なアプローチだけではなくて、子ども一人一人への支援も含めて評価を行います。        | 口問題の解決に当たって、謙虚に他から学び、他と協力していける力量や態度を形成できるようグループ活動などを取り入れ支援している。  |

| 施設運営指針種別  | 第三者評価基準   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 番号  本文   番号   | (評価細目) (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |  |  |  |  |
| 食 3-①       食事をおいしく楽しく食べられるよう       1-(3)-①       食事をおりしく楽しく食べられるよう         生       工夫し、栄養管理にも十分な配慮を       るようエ | おいしく楽しく食べられ a)食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にもれるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮をしている。  b)食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも配慮をしているが、十分ではない。 | ○食事は、子どもの身体的成長の基本であることから、年齢等にあった調理方法や栄養のバランスはもとより、食生活習慣の確立、栄養・食育、心の健康づくりという目的に応じて一人一人の子どもに配慮することが大切です。 ○従来、食事は子どもの身体づくりの面が重視されてきましたが、子どもの心を育認識する必要があります。 ○そのため、栄養に配慮されたおいしい食事をゆっくりと、くつろいで楽しい雰囲気で食べることができるような環境づくりを通して精神的な安定と発達を促していく取組が求められます。 ○本評価基準では、食事をおいしく楽しく食べることができるような工夫等について施設における取組を評価します。 | □食事場所は明るく楽しい雰囲気で、常に清潔が保たれている。 □温かいものは温かく、冷たいものは冷たくという食事の適温提供に配慮している。 □陶器の食器等を使用したり盛りつけやテーブルの飾りつけの工夫など、食事をおいしく食べられるように工夫している。 □子どもの年齢、障害のある子ども等の個人差や子どもの体調、疾病、アレルギー等に配慮した食事を提供している。 □好き嫌いをなくす工夫や偏食支援については、無理が無いよう配慮し実施している。 |  |  |  |  |

| 種別   |     | 施設運営指針  |       |                              |   | 第三者評価基準  |  |
|------|-----|---|-------|------------------------------|---|--|--|
| 作里力リ | 番号  | 本文  | 番号    | (評価細目)                       | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|      | 3-2 | 子どもの生活時間にあわせた食事の時間の設定を含め、子どもの発達段階に応じて食習慣を習得するための支援を適切に行う。   |       |                              | 習得するための支援を適切に<br>行っている。   |  | □朝食、昼食、夕食それぞれの食事時間が子ども<br>の基本的生活習慣の確立につながるよう設定され<br>ている。<br>□クラブ活動等子どもの事情に応じて、食事時間以<br>外の時間でも個別の食事を提供している。   |
|      |     | ・クラブ活動等子どもの事情に応じて、食事時間以外の時間でも個別の食事を提供する。 ・無理なく楽しみながら食事ができるように、年齢配慮する。 ・子どもが日々の食生活に必要な知識及び判断力を習得し、基本的な食習食を身往進する。 ・食事の準備や配膳、食後の後片付けなどの習慣技術を習得できるよう支援する。 ・施設外での食事の機会など、多様な機会を設け、食事の機会など、多様な機会を設け、食事を楽しむとともに、食習慣の習得ができるようにする。 |       |                              | b)発達段階に応じた食習慣を習得するための支援を行っているが、十分ではない。  c)発達段階に応じた食習慣を習得するための支援を行っていない。 | ともに、食事に要する時間にも個人差があることから可能な限り幅とゆとりをもって設定される必要があります。<br>〇また、食器洗いや配膳、簡単な調理など基礎的な調理技術を習得することに向けた支援や、施設外での食事など多様な機会を | □電子レンジや保温庫、保冷庫等を用意し、食事時間以外にもおいしく食べられるよう配慮している。 □無理なく楽しみながら食事ができるように、年齢や個人差に応じた食事時間に配慮をしている。 □子どもが日々の食生活に必要な知識及び判断力を習得し、基本的な食習慣を身につけることができるよう食育を推進している。 □食事の準備、配膳、食後の後片付けなどの習慣や簡単な調理など基礎的な調理技術を習得できるよう支援している。 □郷土料理、季節の料理、伝統行事の料理などに触れる機会を持ち、食文化を継承できるようにしている。 □外食の機会を設け、施設外での食事を体験させている。 |
| 衣生活  | 4-① | ・郷土料理、季節の料理、伝統行事の料理などに触れる機会を持ち、食文化を継承できるようにする。  | . , . | 衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを提供している。 |   | 施設の取組を評価します。   | □箸、ナイフ・フォーク等食器の使い方や食事のマナーが習得できるよう支援している。 □常に衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものが着用されるよう提供している。 □年齢に応じて、TPOに合わせた服装ができるよう配慮している。 □毎日取り替える下着や、汚れた時などに着替えることができる衣類が十分に確保されている。 □生活場面や活動場面に応じて着替えることのできる衣類を提供している。   |

| 種別  |     | 施設運営指針  |         |        |  | 第三者評価基準  |   |
|-----|-----|---|---------|--------|--|--|---|
| 性加  | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目) | (判断基準)                                 | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|     | 4-2 | 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じ<br>て適切に自己表現できるように支援<br>する。  | 1-(4)-2 |        | 衣服を通じて適切に自己表現                          | あり自己表現の大きな手段として考えられることから適切な配慮が求められます。  | 口気候、生活場面、汚れなどに応じた選択、着替え<br>や衣類の整理、保管などの衣習慣を習得させてい<br>る。   |
|     |     | ・気候、生活場面、汚れなどに応じた選択、着替えや衣類の整理、保管などの衣習慣の習得を支援する。 ・発達段階や好みに合わせて、子ども自身が衣服を購入する機会を設ける。                    |         |        | る形を通じて適切に自己表現できるように支援しているが、<br>十分ではない。 | 入や一律支給をやめて可能な限り子どもの個性にあったもの、子どもの好みにあったものを購入するような配慮が求められます。<br>〇また、高年齢児においては自分自身で選び、購入できるような機会を確保することも必要です。あわせて、子ども自身で衣生活の管理ができるように支援を進めていくことが求められます。<br>〇季節や気候にあわせた衣服の選択や、 | □個々の収納スペースを確保するなど、「自分の服である」という所有感を持てるようにしている。 □発達段階や好みに合わせて子ども自身が衣服を購入できる機会を設けている。 □発達段階に応じて、衣服の着脱、整理整頓ができるよう支援している。 □発達段階に応じて、洗濯、アイロンかけ、補修等衣服の自己管理ができるよう支援している。 □衣服を通じて子どもが適切に自己表現をできるように支援している。                     |
| 住生活 | 5-① | 居室等施設全体を、生活の場として<br>安全性や快適さに配慮したものにする。<br>・くつろげる空間を確保する。<br>・居室の清掃をはじめ、施設内外<br>の保健的環境の維持及び向上に<br>努める。 | 1-(5)-① |        | 場として安全性や快適さに配慮したものになっている。              | のになっているかどうか、施設の工夫や取  | □トイレ、洗面所等は性別や年齢に応じて使いやすいように配慮している。 □必要に応じて、冷暖房設備を整備している。 □子どもが私物を収納できるよう、個々にロッカー、タンス等を整備している。 □日常的な清掃を行い、軽度な修繕を迅速に行っている。 □居室の清掃をはじめ、施設内外の保健的環境の維持及び向上に努めている。 □くつろげる空間を確保するように努めている。 □必要に応じていつでも入浴やシャワーが利用できるようになっている。 |

| 種別    |     | 施設運営指針   |         |   |  | 第三者評価基準   |   |
|-------|-----|--|---------|---|--|---|---|
| 性別    | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|       | 5-2 | 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援する。 ・子どもの自立に向けては、基本                    | 1-(5)-2 | 発達段階に応じて居室等の<br>整理整頓、掃除等の習慣が<br>定着するよう支援している。 | の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援している。<br>b)発達段階に応じて居室等      | 慣・生活技術を身につけることが必要であり、その支援は子ども一人一人の発達段階等によって大きく異なります。<br>〇支援に当たっては、職員が子ども一人一 | □居室の整理・整頓、掃除の習慣を身につけられるよう支援している。 □洗濯、ふとん干し、各居室のごみ処理の習慣を身につけられるよう支援している。 □戸締り、施錠の習慣を身につけられるように支援している。        |
|       |     | 的生活習慣・生活技術を身につけることが必要であり、個々の子どもの発達段階等に応じて支援する。                         |         |   | が定着するよう支援しているが、十分ではない。                           |   | □<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□<br>□  |
|       |     |  |         |   | c) 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な支援はしていない。      | 〇本評価基準は、発達段階に応じた生活習慣の確立と生活技術の習得に向けた支援<br>について具体的な取組を通して評価します。               |   |
| 健康と安全 | 6-① | 病気、事故等)について自己管理ができるよう支援する。<br>・常に良好な健康状態を保持でき                          | 1-(6)-① |   | 健康について自己管理ができるよう支援している。<br>b)発達段階に応じて、身体の        | 本となります。  〇本評価基準では、発達段階に応じて子ども自らが身体の健康に関する自己管理を行うことができるよう施設が行う支援について評価します。   | □常に良好な健康状態を保持できるよう、睡眠、食事摂取、排泄等の状況を職員がきちんと把握している。<br>□排泄後の始末と手洗いの支援をしている。<br>□夜尿について、適切な対応に努めている。            |
|       |     | るよう、職員が把握する。 ・発達段階に応じて、排泄後の始末や手洗い、うがい、洗面、入浴、歯磨きなど清潔を保つことを自ら行えるように支援する。 |         |   | 健康について自己管理ができるよう支援しているが、十分ではない。                  | 〇なお、本評価基準で身体の健康とは、病気だけではなく清潔や安全(事故防止)といったことを含むものとしてその取組を評価します。              | □うがいや手洗いの習慣を養うように支援している。 □寝具の日光消毒や衣類などを清潔に保つなど、健康管理ができるよう支援している。 □洗面、歯磨き、入浴時に体や髪を洗うことなど清                    |
|       |     | ・寝具や衣類などを清潔に保つなど、自ら健康管理できるよう支援する。                                      |         |   | c)発達段階に応じて、身体の<br>健康について自己管理ができ<br>るような支援をしていない。 |   | 潔を保つための支援を行っている。  □整髪、ひげそり等身だしなみについて、発達に応じて自ら行えるよう支援している。  □定例的に理美容をしている。                                   |
|       |     |  |         |   |  |   | □子どもの発達段階に応じて、危険物の取扱いや<br>危険な物・場所・行為から身を守るための支援を<br>行っている。<br>□子どもの交通事故を防止するため、交通ルール<br>等について日頃から子どもに教えている。 |

| 種別— |   | 施設運営指針   |    |   |   | 第三者評価基準  |   |
|-----|---|--|----|---|---|--|---|
| 性加一 | 番号  | 本文   | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|     | 6-2                                       | 医療機関と連携して一人一人の子どもに対する心身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適切に対応する。   |    | の子どもに対する心身の健康   | 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  | 〇本評価基準では、子どもの健康管理について日常的な医療機関との連携や、子どもの健康状態の把握状況等について具体的な取組を評価します。         | □子どもの平常の健康状態や発育・発達状態を把握している。<br>□健康上特別な配慮を要する子どもについては、<br>医療機関と連携して、日頃から注意深く観察している。   |
|     |   | ・健康上特別な配慮を要する子どもについて、医療機関と連携するなど、子どもの心身の状態に応じて、健康状態並びに心身の状態について、定期的、継続的に、また、必要に応じて随時、把握する。   |    |   | b) 一人一人の子どもに対する心身の健康を管理し異常がある場合は対応しているが、<br>十分ではない。                                     |  | □職員間で医療や健康に関して学習する機会を設け、知識を深める努力をしている。 □服薬管理の必要な子どもについては、医療機関と連携しながら服薬や薬歴のチェックを行っている。 □受診や服薬が必要な場合、子どもがその必要性                    |
|     |   | ・受診や服薬が必要な場合、子どもがその必要性を理解できるよう説明する。 ・感染症に関する対応マニュアル等を作成し、感染症や食中毒が発生し、まん延しないように必要な措置を講じる。また、あらかじめ関係機関の協力が得られるよう体制整備をする。                                   |    |   | c)一人一人の子どもに対する<br>心身の健康管理が行われて<br>いない。  |  | □ 受診や服楽が必要な場合、子どもかその必要性を理解できるよう、説明している。 □ 感染症に関する対応マニュアル等を作成し、感染症や食中毒が発生し、まん延しないように必要な措置を講じている。また、あらかじめ関係機関の協力が得られるよう体制整備をしている。 |
|     | 生 7一① | 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る。 ・性をタブー視せず、子どもの疑問や不安に答える。 ・日頃から職員間で性教育のあり方等を検討し、職員の学習会を行う。 ・必要に応じて外部講師を招いて、学習会などを職員や子どもに対して実施する。 |    | じて、異性を尊重し思いやり<br>の心を育てるよう、性につい<br>ての正しい知識を得る機会を<br>設けている。 | 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。<br>b) 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が、十分ではない。 | 育は、自立と共生の力を育てることを基本的な考え方として年齢、発達段階に応じて性についての正しい知識、関心が持てるよう支援していくことが求められます。 | ている。<br>□年齢相応で健全な異性とのつき合いができるよう   |
|     |   |  |    |   |   | しい理解を促すための財産を評価します。<br>〇いのちの教育の一環として性教育がある<br>ことを理解する必要があります。              |   |

| 種別               |       | 施設運営指針   |         |   |   | 第三者評価基準   |   |
|------------------|-------|--|---------|---|---|---|---|
| 性加               | 番号    | 本文   | 番号      | (評価細目)                                  | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
| 行動上の問題及び問題状況への対応 |       | 子どもが暴力、不適応行動など行った場合に適切に対応する。 ・子どもの特性等あらかじめ職員間で情報を共有化し、連携して対応する。 ・子どもの行動上の問題に対立しては、子どもが訴えたいことを受けとめるとともに、多角的に検証して原因を分析した上で、適切に対後の対応に役立てる。・パニックなどで自傷や他害の危険度が高い場合に、その場から離すなどして、子どもの心身を傷つけずに対応するとともに、周囲の子どもの安全を図る。                      | 1-(8)-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。    | 場合に適切に対応している。 b)子どもが問題行動をとった場合に対応しているが、十分ではない。                    | どもが訴えたいことを理解し、その問題行動の原因について十分な検討を行うことが大切です。  ○また、問題行動のある子どもの特性等についてはあらかじめ職員間で情報を共有化し、連携して対応できるようにすることや、必要に応じて児童相談所、専門医療機関等とも情報交換を行うなど日常的な対応が求められます。  ○本評価基準では、子どもが暴力・不適応行動などの問題行動をとった場合の対応や日常的な取組について評価します。         | □問題行動のある子どもについては、訴えたいことを受け止めるとともに、問題となる行動を観察・記録し、誘引や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析している。 □職員の研修等を行い、問題行動に対して適切な支援技術を習得できるようにしている。 □問題行動に対して、子どもの心身を傷つけずに対応するための体制を整えている。 □必要に応じ、児童相談所、専門医療機関等と協力し、対応している。 □周囲の子どもの安全を図る配慮がなされている。 □パニックなどで自傷や他害の危険度が高い場合に、その場から離すなどして、子どもの心身を傷つ |
|                  | 8-(2) | 施設内の子ども間の暴力、いじめ、<br>差別などが生じないよう施設全体に<br>徹底する。  ・問題の発生予防のために、施設<br>内の構造、職員の配置や勤務形<br>態のあり方についても点検を行う<br>とともに、課題を持った子ども、入<br>所間もない子どもについては観察<br>を密にし、個別支援を行う。 ・暴力やいじめについての対応マ<br>ニュアルを作成するなど、問題が<br>発覚した場合は、全職員が適切<br>な対応ができる体制を整える。 | 1-(8)-2 | 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。 | 差別などが生じないよう施設全体に徹底している。  b)子ども間の暴力、いじめ、差別などが生じないよう徹底しているが、十分でなない。 | 〇施設内で子ども間の暴力やいじめ、差別などが生じないよう、日頃から他人に対する配慮の気持ちや接し方、人権に対する意識を施設全体に徹底することが必要です。<br>〇また、子ども同士のいじめや暴力が発覚した場合の対応についても職員間の連携や施設長の役割等、あらかじめ体制を整えておくことが求められます。<br>〇本評価基準は、施設内における子ども間のいじめや暴力等の防止と、発生した場合の対応策について施設の取組を評価します。 | けずに対応するとともに、周囲の子どもの安全を<br>図っている。<br>□日頃から他人に対する配慮の気持ちや接し方を  |

| 種別—              |               | 施設運営指針   |         | 第三者評価基準   |   |  |   |  |  |  |  |
|------------------|---------------|--|---------|---|---|--|---|--|--|--|--|
| 性加               | 番号            | 本文   | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |  |  |  |  |
|                  | 8-3           | 虐待を受けた子ども等、保護者から<br>の強引な引き取りの可能性がある場<br>合、施設内で安全が確保されるよう<br>努める。 | 1-(8)-3 |   | 設内で安全が確保されるよう<br>に努めている。                          | ある場合には、あらかじめその際の対応について職員間で検討し、統一的な対応が図られるよう周知徹底しておくことが必要です。        | 口引き取りの可否等について、児童相談所との連<br>絡を適宜行っている。  |  |  |  |  |
|                  |               | ・強引な引き取りのための対応に<br>ついて、施設で統一的な対応が<br>図られるよう周知徹底する。               |         |   | 設内で安全が確保されるよう<br>に努めているが、十分ではな<br>い。              | 日頃から行っておくことが求められます。<br>〇本評価基準では、保護者からの強引な引                         | □緊急時には協力を依頼できるよう、警察との連携<br>を図っている。  |  |  |  |  |
|                  |               |  |         |   | c) 虐待を受けた子ども等が施設内で安全が確保されるような取組を行っていない。           | き取りがあった場合の対応について施設の<br>取組を評価します。                                   |   |  |  |  |  |
| 自主               | =  <br>±<br>: | 日常生活のあり方について、子ども<br>自身が自分たちの問題として主体的<br>に考えるよう支援する。              | 1-(9)-① | 日常生活のあり方について、<br>子ども自身が自分たちの問題<br>として主体的に考えるよう支<br>援している。 | て、子ども自身が自分たちの<br>問題として主体的に考えるよう支援している。            | 体的に考えて、自主的に改善していくことができるような活動(施設内の子ども会、ミーティング等)を行えるよう支援することが求       | □子どもの趣味や興味に合ったプログラムになるように子どもの意見を反映させ、改変している。<br>□子どもが主体的に行事の企画・運営にかかわることができる。 |  |  |  |  |
|                  |               | ・行事などの企画・運営に子どもが主体的にかかわり、子どもの意見を反映させる。<br>・子ども一人一人の選択を尊重する。      |         |   | 問題として主体的に考えるよう支援しているが、十分ではない。                     | 運営に主体的にかかわることができること<br>や、子どもの趣味や興味に合ったプログラ<br>ムであることによって、行事等に子どもが参 | □活動に対して自発的な参加を促すよう支援している。<br>□日常生活を含め行事等のプログラムに追われることなく、ゆとりある生活が過ごせるよう配慮している。 |  |  |  |  |
| 日<br>常<br>生<br>注 | 1<br>\$<br>E  | ・施設内の子ども会、ミーティング<br>等が行えるよう支援する。                                 |         |   | c) 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちの問題として主体的に考えるよう支援していない。 |  | 口行事等の参画について、子ども一人一人の選択<br>を尊重している。  |  |  |  |  |

| 種別—                        |              |   |    |   |  | 第三者評価基準   |   |
|----------------------------|--------------|---|----|---|--|---|---|
| 性別                         | 番号           | 本文  | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|                            | 9-2          | 子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など様々な生活技術が身につくよう支援する。                               |    | 子どもの発達段階に応じて、<br>金銭の管理や使い方など<br>様々な生活技術が身につくよ<br>う支援している。 | a)子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など<br>生活技術が身につくよう支援<br>している。         | 生活技術が習得されていかなければなりません。  | □無駄遣いをやめ、節約したことによる効果が実感<br>できるようなお金の使い方を体験できるように工夫                          |
|                            |              | ・計画的な小遣いの使用、金銭の<br>自己管理ができるように支援する。<br>・地域での生活を見据えて、様々<br>な生活技術を学ぶプログラムを実 |    |   | b)子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など<br>生活技術が身につくよう支援<br>しているが、十分ではない。 | 方等を通じて具体的な体験をもとに習得させていくための支援が必要となります。  〇本評価基準は、子どもの金銭管理や使い方など経済観念の確立を始めとした生活技術の習得に向けた支援について施設の取 | □大人と一緒に買物をする体験、一人で買物をさせるなど経済観念や金銭感覚が身につくよう支援している。<br>□小遣いの使途については、子どもの自主性を尊 |
|                            |              | 施する。  |    |   | c)子どもの発達段階に応じて、生活技術が身につくような支援を行っていない。                        |   | 重し、不必要な制限を加えていない。 □地域での生活を見据えて様々な生活技術を学ぶプログラムを実施している。                       |
| 号<br>号<br>艺<br>技           | 対している。       | 学習環境の整備を行い、学力等に応<br>じた学習支援を行う。  | 1  |   |  | 現に向けて学習に対する子どもの意欲を十分に引き出すとともに、適切な学習機会を  | □施設の子どものための分級や分校など、学校教育が用意され、個別支援が行われている。<br>□忘れ物や宿題の未提出が無いよう把握している。        |
| 2<br>2<br>3<br>1<br>1<br>1 | <b>各</b>     | <ul><li>できる限り公平なスタートライン<br/>に立って社会に自立していけるよう、支援する。</li></ul>              |    |   | b)学習環境の整備や学力に<br>応じた学習支援を行っている<br>が、十分ではない。                  |   | <ul><li>□辞書・参考書等学習に必要な書籍を用意している。</li><li>□静かに落ち着いて勉強できるように個別スペース</li></ul>  |
|                            | <del>-</del> | ・学習権を保障し、学習に主体的に取り組む意欲を十分に引き出し、適切な学習機会を確保する。                              |    |   |  | 子どものための分級、分校など学校教育が用意され、個別な支援が行われていること  | や学習室を用意するなどの配慮をしている。<br>□年齢や理解力に応じて、自分で学習計画が立て<br>られるなど、学習習慣が身につくよう支援している。  |
|                            |              | ・子どもの学力、学習態度に応じた個別の教育的な対応を受けられるように、個別の支援など適切な学校教育の場を設ける。                  |    |   | c)学習環境の整備や学力に<br>応じた学習支援を行っていない。                             |   | □学校教師と十分な連携をとり、常に子ども個々の<br>学力を把握し、学力に応じた個別的な学習支援を<br>行っている。                 |
|                            |              |   |    |   |  |   | 口学習支援のため、ボランティアの協力を得ている。  |

| 種別 |      | 施設運営指針  |         | 第三者評価基準                               |   |   |  |  |  |  |
|----|------|---|---------|---------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| 性別 | 番号   | 本文  | 番号      | (評価細目)                                | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |  |  |  |
|    | 10-2 | 「最善の利益」にかなった進路の自己<br>決定ができるよう支援する。  | 1-(10)- | 「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。      |   |   | 口進路選択に必要な資料を収集し、子どもに判断<br>材料を提供している。   |  |  |  |
|    |      | ・進路選択に必要な資料を収集<br>し、子どもに判断材料を提供する<br>とともに、子ども・学校・施設関係<br>者だけではなく、保護者を含め十<br>分に話し合い決定する。<br>・進路決定後のフォローアップを<br>行う。 |         |                                       | b)子どもの進路について、進路の自己決定ができるように支援しているが、十分ではない。<br>c)子どもの進路について、進路の自己決定ができるような | いてとりわけ重大な事柄について自己決定をしていくためには、必要に応じて保護者、学校、児童相談所との連携を図りながら、多様な判断材料を提示するとともに、子どもの不安を受け止めてきめ細かな相談、話し合いといった支援が求められます。 | □早い時期から進路について自己決定ができるような相談、支援を行っている。<br>□奨学金など進路決定のための経済的な支援の仕組みについての情報等も提供している。                         |  |  |  |
|    | 10-3 |   | (10)    | ************************************* | XIXIAU CU''AU'  | ○あわせて、進路決定後のフォローアップ<br>についても対応を評価します。   |  |  |  |  |
|    | 10-3 | 施設と学校との親密な連携のもとに<br>子どもに対して学校教育を保障す<br>る。   | 3       | 施設と学校との報告な連携のもとに子どもに対して学校教育を保障している。   | 進路等の支援は、学校との連携・協力に基づいて進められ  | 生活支援、学習支援、進路支援について、   | □日々の子どもの状況の変化等に関する情報が、<br>学校・施設間で確実に伝達できるシステムが確保されている。<br>□個々の子どもに対する生活支援、学習支援及び<br>進路支援等を相互に協力して実施している。 |  |  |  |
|    |      | ・学校・施設間で日々の子どもの<br>状況の変化等に関する情報を確<br>実に伝達するシステムを確立し、<br>生活支援、学習支援及び進路支<br>援等を相互に協力して実施する。<br>・学校で生じた子どもの行動上の      |         |                                       | b)子どもに対する生活・学習・進路等の支援は、学校との連携・協力に基づいて進められているが、十分ではない。                     |   | □学校で生じた子どもの行動上の問題に対しては、学校に協力して対応している。 □学校との協議に基づき、児童の個々の学習支援計画を立て、それに応じて支援をし、計画の見直しを行っている。               |  |  |  |
|    |      | 時題に対しては、学校に協力して対応する。 ・学校との協議に基づいて個々の子どもの学習支援計画を立て、それに応じた支援や計画の見直しを行う。   |         |                                       | c)子どもに対する生活・学習・<br>進路等の支援が、学校との連携・協力に基づいて進められ<br>ていない。                    |   | □個別ケース会議には原則として施設と学校の担当者が参加して検討している。<br>□家庭復帰を目指す場合は退所後に通学する学校との連携が適切にとられている。                            |  |  |  |
|    |      | ・個別のケース会議には原則として施設と学校の担当者が参加するなど、適切な連携をとる。  |         |                                       |   |   |  |  |  |  |

| 種別 |             |      | 施設運営指針  |              |   |  | 第三者評価基準   |   |
|----|-------------|------|---|--------------|---|--|---|---|
| 性別 |             | 番号   | 本文  | 番号           | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 継続性とアフター ケア | 11-① | 子どもの状況に応じて退所後の生活を見据えた見立てを行い支援する。 ・退所後の地域での生活を見通して、年齢、発達や治療の状況など個々の状態に応じた社会性主性やきるよう、子どもの自主性や主体性を尊重した支援を計画的に行う。 ・社会人としての生活を目標にする場合は、社会人としての自覚が持てる様な取り組みを行い、困った時に頼れる人、機関があるという認識が持てるように支援する。   | 1-(11)-<br>① | 子どもの状況に応じて退所後<br>の社会生活を見据えた見立<br>てを行い、支援している。   | 後の生活を見通した見立てを<br>行い、支援している。  | ように暮らしていけるのかを見立て、その生活に応じた社会性が獲得できるように支援を考えているかを評価します。  〇就職などを目指す場合は、社会人としての自覚や困った時に頼れる人、機関があるという認識が持てるような支援が必要です。   | □退所が近い子どもや高校年齢の子どもは、退所<br>後の生活の見立てが自立支援計画に書かれてい   |
|    |             | 11-2 | 措置変更又は受入れを行うに当たり、継続性に配慮した対応を行う。  ・子どもの特性を理解するための情報の共有化やケース会議を実施し、切れ目のない養育・支援に努める。 ・措置変更等に当たり、引き継ぎを行う施設、里親等と丁寧な連携を行う。そのため日頃より、それぞれの施設や里親の役割を十分に理解し、連絡協議会や合同研修会の開催など相互に連携に努める。 ・継続的な支援を行うための育ちの記録を作成する。 ・前任の養育者や施設の担当者から後任の者へ適切に引き継ぐ。 | 1-(11)-<br>② | 措置変更又は受入れに当たり継続性に配慮した対応を行っている。<br>(共通Ⅲ-3—(2)—①) | たり継続性に配慮した対応を行っている。  b)措置変更又は受入れに当たり継続性に配慮した対応を行っているが、十分ではない。  c)措置変更又は受入れに当たり継続性に配慮した対応を行っていない。 | もが新しい生活をスムーズに行えるような配慮のもとに、退所や移行前の支援、引継ぎや申し送りの手順、文書の内容、受入れの体制等を定めておくことが必要となります。  〇子ども一人一人の人生であるという視点に立ち、子どもの特性を理解するための情報の共有化やケース会養から後任の者を地設の担当者や施設の担当者のない治療・支援を行うことが大切です。  〇措置変更等に当たり、引き継ぎを行う施設、里親等と丁寧な連携を行います。そのため日頃より、それぞれの施設や里親の役 | □措置変更前の援助が適切に行われている。 □他の施設や里親への移行に当たり、措置変更後の生活がスムーズに行えるように配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 □継続的な支援を行うための育ちの記録を作成している。 □措置変更した後も、施設として子どもが相談できるように担当者や窓口を設置している。 □措置変更時に、子どもに対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載 |

| 種別—— |      | 施設運営指針   |                | 第三者評価基準   |  |  |  |  |  |  |
|------|------|--|----------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 性加   | 番号   | 本文   | 番号             | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)                                   | (評価の着眼点)   |  |  |  |
|      | 11-3 | 家庭引き取りに当たって、子どもが家庭で安定した生活が送ることができるよう家庭復帰後の支援を行う。   |                | どもが家庭で安定した生活が   | 子どもが家庭で安定した生活<br>が送ることができるよう家庭<br>復帰後の支援を行っている。                                      | वं 。   | □退所に当たって、本人や家族の意向を踏まえて、<br>児童相談所や関係機関と協議し、適切な退所時期、退所後の生活を検討している。<br>□家庭復帰後の子どもや家族の状況把握や支援<br>など関係機関との役割を明確にしている。 |  |  |  |
|      |      | ・退所に当たってはケース会議を<br>開催し、子ども本人や保護者の意<br>向を踏まえて、児童相談所や関<br>係機関等と協議の上、適切な退<br>所時期や退所後の生活を検討す<br>る。 |                | b)家庭引き取りに当たって、<br>子どもが家庭で安定した生活<br>が送ることができるよう家庭<br>復帰後の支援を行っている<br>が、十分ではない。 | た生活 議しているかを評価します。        □退所後の相談を受けることを本人、<br>う家庭                       えている。<br>こいる | □退所後の相談を受けることを本人、保護者に伝えている。<br>□退所者の状況の把握に努め、記録している。 |  |  |  |  |
|      |      | ・家庭引き取りの場合は、子どもや家庭の状況把握や支援など関係機関との役割を明確にする。 ・退所後も施設として子どもが相談できる窓口を設置し、子どもと保護者に伝える              |                |   | c)家庭引き取りに当たって、<br>子どもが家庭で安定した生活<br>が送ることができるよう家庭<br>復帰後の支援を行っていな<br>い。               |  |  |  |  |  |
|      |      | ・子どもや家庭の状況の把握に努め、退所後の記録を整備する。  |                |   |  |  |  |  |  |  |
|      | 11-④ | 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う。  | 1-(11)-<br>(4) | 子どもが安定した生活を送る<br>ことができるよう退所後の支<br>援を行っている。                                    | ることができるよう退所後の<br>支援が積極的に行われてい<br>る。  | 後何年たっても行っていくことになっていま<br>す。退所後の支援が、通所機能や外来機能          |  |  |  |  |
|      |      | ・通所機能や外来機能を利用して、退所後の支援を継続して行う。   |                |   | b)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<br>支援が行われているが、十分   |  | □退所後の相談を受けることを本人、保護者に伝えている。<br>□退所者の状況の把握に努め、記録している。   |  |  |  |
|      |      | ・アフターケアは施設の業務であり、退所後何年たっても施設に相<br>談できることを伝える。  |                |   | ではない。  |  | ロ子どもと共に退所する地域の関係機関と連携し、<br>退所後の生活の支援体制の構築に努めている。   |  |  |  |
|      |      | ・退所者の状況を把握し、退所後の記録を整備する。 ・子どもとともに退所する地域の関係機関と連携し、退所後の生活の支援体制の構築に努める。 ・施設退所者が集まれるような機会を設ける。     |                |   | c)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が行われていない。   |  | □施設退所者が集まれるような機会を設けている。  |  |  |  |

| 種別       | 施設運営指針   |      |   |              |   |                | 第三者評価基準                         |   |
|----------|----------|------|---|--------------|---|----------------|---------------------------------|---|
| 性別       |          | 番号   | 本文  | 番号           | (評価細目)                                    | (判断基準)         | (判断基準の考え方と評価のポイント)              | (評価の着眼点)  |
|          | 通所による支   | 12-① | 施設の治療的機能である生活支援<br>や心理的ケアなどにより、通所による<br>支援を行う。  | 1-(12)-<br>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。 | どにより、通所による支援を  | 支援など、通所措置による子どもへの支援の実施状況を評価します。 | □在宅支援として通所支援を実施している。<br>□必要に応じて訪問による支援を実施している。<br>□様々なプログラム課程を策定し、子どもの自立支援を実施している。  |
|          | 又援       |      | ・子どもの生活実態を的確にとらえ、在宅支援として適切な通所支援を実施する。 ・必要に応じて訪問による支援を実施する。 ・様々なプログラム課程を策定し、子どもの社会性の向上や自立を支援する。  |              |   | 行っているが、十分ではない。 |                                 | □子どもの生活実態を的確にとらえ、それに基づき   |
| 2 家族への支援 | 家族とのつながり | 1-①  | 児童相談所と連携し、子どもと家族との関係調整や家族からの相談に応じる体制づくりを行う。  ・家庭支援専門相談員を独立した専門職として配置し、その役割を明示する。 ・家族との関係調整については、定例的かつ必要に応じて児童相談所と家族の状況や入所後の経過について情報を共有し、協議、連携を行う。 ・自立支援計画、心理治療方針、服薬などの医療等について、入所後も適宜、家族と確認する機けを行い、親子関係の継続や修復に努める。 | 2-(1)-①      |   | 整、家族からの相談に応じる  |                                 | □家族との関係調整については、定例的かつ必要に応じて児童相談所等と協議を行っている。 □施設と家族が信頼関係を構築できるよう努めている。 □自立支援計画、心理治療方針、服薬などの医療等について、入所後も適宜、家族と確認しあう機会を設けている。 □家庭訪問や親との面接などを通じて家族への働きかけを行い、親子関係の継続や修復に努めている。 □子どもの日常生活の様子について家族に伝えている。 □子どもに関係する学校、地域、施設等の予定や情報を、家族に随時知らせている。 □家庭支援専門相談員を独立した専門職として配置し、その役割を明示している。 |

| 1 <b>4</b> Du |     | 施設運営指針  |         |  |   | 第三者評価基準   |   |
|---------------|-----|---|---------|--|---|---|---|
| 種別            | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)                                   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|               | 1-2 | 子どもと家族の関係づくりのために、<br>面会、外出、一時帰宅などを積極<br>的、かつ適切に行う。  | 2-(1)-② |  | のために面会、外出、一時帰   |   | □子どもが家族との交流を望む場合、適切に支援している。<br>□面会、外出、一時帰宅については、規程を設けている。   |
|               |     | ・一時帰宅は児童相談所と協議を<br>行う。 ・面会、外出、一時帰宅後の子ど<br>もの様子を注意深く観察し、家族<br>からその時の様子を聞くなどし<br>て、家族関係を把握する。                             |         |  | b)子どもと家族の関係づくり<br>のために面会、外出、一時帰<br>宅などを行っているが、十分<br>ではない。 | ない子どもへの対応等も含まれます。   | □面会、外出、一時帰宅については、規程に基づいて実施している。<br>□一時帰宅については、児童相談所と協議して行っている。<br>□面会、外出、一時帰宅後の子どもの様子を注意深く観察し、家族からの不適切なかかわりの発見に |
|               |     | ・親子が必要な期間を一緒に過ごせるような設備を施設内に設ける。 ・家族等との交流の乏しい子ども   |         |  | 。)子どもと家族の関係づくり<br>のための面会、外出、一時帰<br>宅などを行っていない。            |   | 努めている。<br>□親子が必要な期間一緒に過ごせるような設備を<br>施設内に設けている。  |
|               |     | には、週末里親やボランティア家<br>庭等での家庭生活を体験させる<br>など配慮する。  |         |  |   |   | □子どもが家族との交流を希望しない場合には、その意思を尊重している。<br>□家族等との交流の乏しい子どもには、週末里親、短期里親やボランティア家庭等での家庭生活を短期間体験させるなどの配慮をしている。           |
|               |     | 親子関係の再構築等のために家族<br>への支援に積極的に取り組む。   | 2-(2)-① | 親子関係の再構築等のため<br>に家族への支援に積極的に<br>取り組んでいる。 |   | 〇本評価基準では、家族支援計画を立てたり、家族等と定期的に面接やカウンセリングを行うなど、家族への支援の取組を評価します。 | □家族に家族担当を設定し、家族支援計画を立てている。<br>□保護者等と定期的に面接やカウンセリングを行っている。   |
| る 支援          |     | ・子どもと保護者の安定した関係に配慮し、保護者の養育力の向上に資するよう、適切に支援を行う。  |         |  | b)親子関係の再構築等のために家族への支援に取り組んでいるが、十分ではない。                    |   | □家族には受容的なかかわりを心がけ、信頼関係を築くようにしている。<br>□家族の抱える課題に対して、児童相談所と連携しながら、具体的な支援を行っている。                                   |
|               |     | ・家族支援計画を立てたり、家族<br>等と定期的に面接やカウンセリン<br>グを行うなど、家族の抱える課題<br>に対して、具体的な支援を行う。<br>・家族療法事業の実施など、子ど<br>もと家族との関係回復に向けた支<br>援を行う。 |         |  | c)親子関係の再構築等のための家族への支援に取り組んでいない。                           |   | □家族療法事業を適切に実施するなど、子どもと家族との関係回復に向けた支援を行っている。<br>□子どもと保護者の安定した関係に配慮し、保護者の養育力の向上に資するよう、適切に支援を行っている。                |
|               |     | ・子どもが早期に家庭復帰が可能となるように、児童相談所と協力して家庭復帰等のプログラムを継続的に実施する。   |         |  |   |   | 口子どもが早期に家庭復帰が可能となるように、児童相談所と協力して家庭復帰等のプログラムを継続的に実施している。   |

| 種別          | 施設運営指針   |         |                                |  | 第三者評価基準   |   |
|-------------|--|---------|--------------------------------|--|---|---|
| 番号          | 本文   | 番号      | (評価細目)                         | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
| 3 自立支援計画、記録 | アセスメントに基づいて子ども一人の自立支援計画を策定するための体制を確立し、実際に機能させる。 ・自立支援計画策定の責任者(基幹的職員等)を設置する。・児童相談所と援助方針について打ち合わせ、自立支援計画に見し、共有する。・自立支援計画は、ケース会議で合議して、大方合議では、支援上の課題と、目標達成のための具体的な支援内容・方法を定める。・支援関係と、日標と、現りまして子どもに説明する。・支援目標として子どもに説明する。・策定された自立支援は統一かつ統合されたものとする。 | 3-(1)-① | アセスメントに基づいて子ども<br>一人一人の自立支援計画を | a)アセスメントに基づいて子ども一人一人の自立支援計画を策定するための体制を確立し、実際に機能させている。 b)アセスメントに基づいて子ども一人一人の自立支援計画を策定するための体制を確立し、実際に機能させているが、十分ではない。 c)アセスメントに基づいて子とも一人一人の自立支援計画を策定するための体制を確立していない。 | 〇本評価基準の「自立支援計画」とは、子ども一人一人について具体的な治療・支援の内容が記載された自立支援計画を指します。自立支援計画には、アセスメント結果を適切に反映させることが必要です。 〇本評価基準では、自立支援計画の策定に当たって、施設での体制が確立しているかどうかを評価定の方に書を表す。具体的には、まずます。自立支援計画策に、音を表がます。自立支援計画は、医療やメンタルのでの支援等計画は、医療やメンタルのでの支援等も含めた総合の的な視点で作価・り良い状態を検討する。と、実施状況のからよ全体を統括する責任者が必要だからです。 〇責任者とは、必ずしも自立支援計画を部別でより体を統括する責任者が必要だからです。 〇責任者とは、必ずしも自立支援計画を部別である者を意味していません。各場を統括する、また保護計画を記していません。各場をの決定までを統括する、また保護計画を記していません。の方に参加していません。の方に参加していません。の方に参加していません。の方に表していません。の方に表していません。の方に表していません。の方に表していません。の方に表していません。の方に表していません。の方に表していません。の方に表していません。の方に表していません。 | □自立支援計画策定の責任者(基幹的職員等)を設置している。 □自立支援計画を策定するための部門を横断した様々な職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、子どもの意向把握を含んだ手順を定めて実施している。 □自立支援計画どおりに治療・支援が行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。 □児童相談所と援助方針等について打ち合わせ、自立支援計画に反映している。 □策定した自立支援計画を児童相談所に提出し、共有している。 □第定した自立支援計画を児童相談所に提出し、共有している。 □算な援計画には、支援上の課題と、問題解決のための支援目標と、目標達成のための具体的な支援内容・方法を定めている。 □支援目標は、子どもに理解できる目標として、表現し、努力目標として子どもに説明し、合意と納得を得ている。 |

| 種別 | 施設運営指針 |   |         |                             |  | 第三者評価基準   |   |
|----|--------|---|---------|-----------------------------|--|---|---|
| 性別 | 番号     | 本文  | 番号      | (評価細目)                      | (判断基準)                                   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 1-2    | 自立支援計画について、定期的に実施状況の振り返りや評価と計画の見直しを行う手順を施設として定め、実施する。   | 3-(1)-2 | 的に実施状況の振り返りや評価・見直しを行う手順を施設と | 期的に実施状況の評価と実                             | の向上を図るためには、策定した自立支援<br>計画について、恒常的な取組にしていかな<br>ければなりません。   | 口自立支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、ケース会議の参加職員、子どもや保護者等の意向把握を得るための手順等、施設として仕組みを定めて実施している。  |
|    |        | ・自立支援計画の見直しは、子どもとともに生活を振り返り、子どもの意向を確認し、併せて保護者の意向を踏まえて、それらを反映させつつ、子どもの最善の利益を考慮して行う。                      |         |                             | 期的に実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順                | しに関する施設として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、自立支援計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。                        | 口自立支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。<br>口計画の見直し時には、支援方法を振り返り、自己評価し、支援の成果について分析、検証を行い、専 |
|    |        | ・計画の見直し時には、支援方法<br>を振り返り、自己評価し、支援の<br>成果について分析、検証を行い、<br>専門性や技術の向上に努め、施<br>設全体の支援の向上に反映させ<br>る仕組みを構築する。 |         |                             | c) 自立支援計画について、定期的に実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順 | 確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録での治療・支援の実施状況の確認や、担当者からの報告リート等が、システルとして   | ロアセスメントと計画の評価・見直しは、少なくとも<br>半年ごとに定期的に行い、かつ緊急の見直しなど<br>必要に応じて行っている。              |
|    |        | ・アセスメントと計画の評価・見直<br>しは少なくとも半年ごとに定期的<br>に行い、かつ緊急の見直しなど必<br>要に応じて行う。                                      |         |                             |  | のの妥当性や、具体的な援助や解決方法の有効性等について検討します。<br>〇自立支援計画の見直しは、子どもとともに振り返り、子どもの意向を確認し、併せて保護者の意向を踏まえて、それらを反映させつつ、子どもの最善の利益を考慮して行うことが重要です。 |   |
|    |        |   |         |                             |  | 〇定期的な評価結果に基づいて、必要があれば自立支援計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と自立支援計画等の書面によって評価します。   |   |

|   | 重別 — |                             | 施設運営指針   |    |               |        |   |          |  |
|---|------|-----------------------------|--|----|---------------|--------|---|----------|--|
| ľ | 里加一  | 番号                          | 本文   | 番号 | (評価細目)        | (判断基準) | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点) |  |
|   |      | 子どもの治療・支援に関する適切な記録<br>2 - ① | 子ども一人一人の治療・支援の実施<br>状況を適切に記録する。  ・入所からアフターケアまでの支<br>援の実施状況を家族及び関係機<br>関とのやい取り等を含めて適切に<br>記録する。 ・記録内容について職員間でばら<br>つきが生じないよう工夫する。 |    | の実施状況を適切に記録して |        | 施状況は、施設の規定に従って統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報の共有化を図るとともに、自立支援計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。 |          |  |

| 種別— |     | 施設運営指針   |         |               |   | 第三者評価基準  |  |
|-----|-----|--|---------|---------------|---|--|--|
| 性別  | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)        | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|     | 2-2 | 子どもや保護者等に関する記録の管理について、規程を定めるなど管理体制を確立し、適切に管理を行う。 ・記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、研修を実施する。 ・守秘義務の遵守を職員に周知する。 | 3-(2)-2 | 録の管理について、規程を定 | 記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 b)子どもや保護者等に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。 | 〇子どもや保護者等に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。<br>〇施設が保有する子どもや保護者等の情報は、個人的な情報であり、その流出は子どもや保護者等に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保 | □子どもや保護者等の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 □子どもや保護者等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 □記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 □職員は、個人情報保護法を理解し、遵守してい |

| 種別一 | 施設運営指針 |   |    |   |   | 第三者評価基準   |   |
|-----|--------|---|----|---|---|---|---|
| 性別一 | 番号     | 本文  | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|     | 2-3    | 子どもや保護者等の状況等に関する<br>情報を職員が共有するための具体的<br>な取組を行う。   |    | 子どもや保護者等の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組を行っている。(共通Ⅲ—2—(3)—③) | a)子どもや保護者等の状況<br>等に関する情報を職員が共<br>有するための具体的な取組<br>が行われている。 | る情報の流れについて、施設としての取組<br>を評価します。<br>〇子どもや保護者等の状況等に関する情  | □施設における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。<br>□情報共有を目的として、ケース会議の定期的な                                 |
|     |        | ・施設における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届く仕組みを整備する。 ・施設の特性に応じて、ネットワークシステム等を利用して、情報を共有する仕組みを作る。 |    |   | 等に関する情報を職員が共  | 報とは、子どもや保護者等の状況、治療・支援の実施に当たり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントや自立支援計画の実施状況等、子どもや保護者等にかかる日々の情報全てを指します。  〇共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当者で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、地部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別 | 開催等、部門横断での取組がなされている。  □記録について、パソコンを利用している場合には ホットワークシステム等を利用して、パソコンを利用 していない場合には台帳が整備され、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。 |
|     |        |   |    |   | が行われていない。   | され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。  〇情報の流れと共有化について施設として管理することは、子どもや保護者等の状態の変化や治療・支援の内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。  〇引継ぎや申し送り、回覧等は当然に行われていることとしてとらえ、施設の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。  ○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。             |   |

| 種別     |                 |     | 施設運営指針  |         |                               |  | 第三者評価基準   |   |
|--------|-----------------|-----|---|---------|-------------------------------|--|---|---|
| 性力     | J               | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)                        | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
| 4 権利擁護 | 子どもの尊重と最善の利益の考慮 | 1-① | 子どもを尊重した治療・支援についての基本姿勢を明示し、施設内で共通の理解を持つための取組を行う。 ・施設長や職員が子どもの権利権護に関する施設内外の研修に参加し、人権感覚を磨くことで、施設全体で権利擁護の姿勢を持つ。 ・子どもを尊重した姿勢を、個々の治療・支援の標準的な実施方法等に反映させる。 | 4-(1)-① | についての基本姿勢を明示<br>し、施設内で共通の理解を持 | 援についての基本姿勢が明示され、施設内で共通の理解を持つための取組が行われている。 b)子どもを尊重した治療・支援についての基本姿勢は明示されているが、施設内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 c)子どもを尊重した治療・支援についての基本姿勢が明示されていない。 | 尊重することは当然ですが、さらに、子どものQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。本評価基準では、子どもへの尊重について、施設内での共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかどうか評価します。  〇施設の種別や治療・支援の内容の違いによって、子ども尊重の具体的な留意点は | □子どもを尊重した治療・支援に関する基本姿勢が、個々の治療・支援の標準的な実施方法等に反映されている。 □子どもの尊重や基本的人権への配慮について、施設で勉強会・研修を実施している。 □被措置児童等虐待防止について職員に周知徹底している。 |

| 種別 |     | 施設運営指針  |         |   |  | 第三者評価基準  |   |
|----|-----|---|---------|---|--|--|---|
| 性別 | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|    | 1-2 | 社会的養護が子どもの最善の利益通<br>目指して行われることを職員が共通して実践する。<br>・職員一人に理解しても、治療・支援においてを職員が共通の倫理観、務及の倫理観、務及の一人の一に理解をあるとはのできた。<br>・施設全体の質の向か、治療を変のの高いでは、治療をあるとは関連するのでは、治療を変のの意見をいる。<br>・施職員を自一が、治療を変のの意見をいるとに関するでは、治療をあるとに関係をとと、関係をして、治療のでは、治療を変のの意見をいるとに、関係をとと保護のの意見をいるとに、関係をとと保護のでは、一般の信頼は、一般の信頼は、一般の信頼は、一般の信頼は、一般の信頼は、一般の信息に、といい、といいに、といいに、といいに、といいに、といいに、といいに、といい | 4-(1)-@ | の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、<br>日々の治療・支援において実<br>践している。 | ことを職員が共通して理解し、<br>日々の治療・支援において実践している。<br>b)社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、<br>日々の治療・支援において実践しているが、十分ではない。<br>c)社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われる | 支援の視点が、施設における方針として明確に示され、職員の共通理解のために具体的な取組がなされ、かつ、日常の実践に活かされていることを評価します。  〇子どもの最善の利益を目指した治療・支援を行うために、職員一人一人が倫理観、人間性並びに職員としての職務及が責任の理解と自覚を持たなければなりません。  ○施設全体の質の向上を図るため、職員一人が、実践や研修を通じて専門性を職後ともに、治療・支援の内容に関す他を高めていくことが求められます。 | □職員が日々子どもとのやり取りを振り返り、必要に応じてスーパービジョンを受けられる環境が整っている。 □職員相互で子どもの治療・支援に対する姿勢の士気が涵養されている。 □子どもの状況に応じて適切な対応ができるよう、常に子どもの利益を考慮し真摯に向き合っている。 |

| 種別 |     | 施設運営指針  |         |  |  | 第三者評価基準   |  |
|----|-----|---|---------|--|--|---|--|
| 性別 | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)   | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|    | 1-3 | 子どもの発達に応じて、子ども自身<br>の出生や生い立ち、家族の状況につ<br>いて、子どもに適切に知らせる。   | 4-(1)-3 | も自身の出生や生い立ち、家  | 人の出生や生い立ち、家族の<br>状況等について、子どもに適<br>切に知らせている。    | 族の状況等プライバシーに関する情報提供について施設の対応を評価します。<br>〇子どもの知りたいという気持ちを尊重しつつ、年齢や発達状況への配慮、伝えるタイミ | □事実を伝える場合には、子どもの発達段階、治療過程や個別の事情に応じて慎重に対応してい  |
|    |     | ・子どもの発達段階や治療過程に<br>応じて、可能な限り事実を伝え<br>る。   |         |  | 家族の状況等について、子どもに知らせているが、フォローなど十分でない。            | 性が求められます。   | □伝え方や内容などについて職員会議等で確認<br>し、職員間で共有している。   |
|    |     | ・家族の情報の中には子どもに知られたくない内容があることも考慮し、伝え方等は職員会議等で確認し、共有し、また、児童相談所と連携する。  |         |  |  | の中には子どもに知られたくない内容があることにも十分考慮する必要があり、場合に   | □事実を伝えた後、適切なフォローを行っている。<br>□家族の情報の中には子どもに知られたくない内容があることも考慮し、場合によっては児童相談所との連携を行っている。  |
|    | 1-@ | 子どもの行動の自由などの規制については、子どもの安全の確保等のために、他に取るべき方法がない場合であって子どもの最善の利益になる場合にのみ、適切に実施する。 ・やむを得ず子どもの行動の自由や無断で居室に立ち入るなどのブライバシーを最小限の範囲で規制するケア等について、マニュアルなどを作成し、職員の共通認識のもとに対応する。 ・マニュアル等は、定期的な検証や必要な見直しを行う。・子どもが納得できない場合、苦情解決制度を通じて意見を述べることができることを知らせる。 | 4-(1)-④ | いては、子どもの安全の確保等のために、他に取るべき方法がない場合であって子どもの最善の利益になる場合にのみ、適切に実施している。 | ついては、他に取るべき方法<br>がない場合であって子どもの<br>最善の利益になる場合にの | る等の理由により、やむを得ず子どもの行動の制限をする場合や、無断で居室に立ち入るなど子どものプライバシーの制限をする場合の施設における取組を評価します。    | □自傷他害などの危険性が高く、子どもの権利擁護のために、子どもの行動の制限や、無断で居室に立ち入るなど子どものプライバシーの制限を、やむを得ず最小限の範囲で行うケアについてのマニュアルなどを作成している。 □行動等を制限するケアに関するマニュアル等について定例的に検証し、必要な場合には見直しを行っている。 □行動等を制限するケアについて、具体的な例を示し、職員に徹底している。 □行動等を制限するケアについて、具体的な例を示して、子どもに周知している。 □子どもが納得できない場合、苦情解決制度を通じて意見を述べることができることを知らせている。 |

| 種別 |     | 施設運営指針  |           |   |  | 第三者評価基準   |   |
|----|-----|---|-----------|---|--|---|---|
| 性別 | 番号  | 本文  | 番号        | (評価細目)  | (判断基準)                                       | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 1-5 | 子どものプライバシー保護に関する<br>規程・マニュアル等を整備し、職員に<br>周知するための取組を行う。            | 4-(1)-(5) | 子ども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、職員に周知するための取組を行っている。(共通IIIー1)ー②) | に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。        | 渉されたりしない、安心して過ごすことのできる各個人の私生活上の自由」のことです。<br>子どものプライバシー保護については子どもの尊重の基本であり、例えば、子どもが他<br>人から見られたり知られたりすることを拒否   | □子どものプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 □居室への立ち入りや手紙の開封等が必要な場合の事前説明と本人の同意等について手続きを定 |
|    |     | ・通信、面会に関するプライバシー保護や、生活場面等のプライバシー保護について、規程やマニュアル等の整備や設備面等の工夫などを行う。 |           |   | に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周                   | 子どもからの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。なお、個人情報保護に関する取組は本評価基準にいうプライバシーの対象ではありません。(個人情報保護に関する取組は、3-(2)-②「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」の項目の対象となり  | <br> □規程・マニュアル等に基づいた治療・支援が実施  |
|    |     |   |           |   | 。)子どものプライバシー保護<br>に関する規程・マニュアル等<br>を整備していない。 | ます。)  〇職員に対し、子どものプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解させること、種別に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底するに規程・マニュアル等を配布しただけではb)評価となります。  〇治療・支援の場面ごとに作成されている手順書の中で、ブライバシー保護に関するの下規程・マニュアル等」と認めることができます。  ○施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護について、設備面でもができます。  ○施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護について、設備面でも対象となります。規程・マニュアル等の配慮や対象となります。規程・マニュアル等の配慮が対象となります。規程・マニュアル等の配慮が対象となります。規程・マニュアル等の配慮が対象となります。規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。 | されている。  |

| 種別  | ıl |     | 施設運営指針   |         | 第三者評価基準 |                                      |   |  |  |  |  |
|-----|----|-----|--|---------|---------|--------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 作里力 | "  | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)                               | (判断基準の考え方と評価のポイント)                                | (評価の着眼点)                                   |  |  |  |
|     |    | 1-6 | 子どもや保護者の思想や信教の自<br>由を保障する。                         | 4-(1)-6 |         | a)子どもや保護者の思想や<br>信教の自由が保障されてい<br>る。  | 〇子どもの思想や信教の自由については、<br>最大限に配慮して保障していくことが大切で<br>す。 | □施設において宗教的活動を強要していない。<br>□個別的な宗教活動は尊重している。 |  |  |  |
|     |    |     | ・子どもの思想・信教の自由については、最大限に配慮し保障する。<br>・保護者の思想・信教によってそ |         |         | b)—                                  |   |  |  |  |  |
|     |    |     | の子どもの権利が損なわれないよう配慮する。                              |         |         | c)子どもや保護者の思想や<br>信教の自由が尊重されていな<br>い。 | の施設における取組を評価します。                                  |  |  |  |  |

| 1 | 重別 ——          |     | 施設運営指針  |         |              |  | 第三者評価基準  |  |
|---|----------------|-----|---|---------|--------------|--|--|--|
| 1 | 里加             | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)       | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|   | 子どもの意向や主体性への配慮 | 2-① | 子どもの意向を把握する具体的な仕組みを整備し、その結果を踏まえて、治療や支援の内容の改善に向けた取組を行う。  ・日常的な会話のなかで発せられる子どもの意向声を人み取り、また、子どもの意向調子い、改善課題の発見に努める。 ・改善無題については、子どもの参画のもとで検討会議のに取り組む。 | 4-(2)-① | する具体的な仕組みを整備 | 把握する具体的な仕組みを整備し、その結果を踏まえて、治療・支援の内容の改善に向けた取組を行っている。 b)子どもや保護者の意向を把握する具体的な仕組みを整備し、その結果を踏まえて、治療・支援の内容の改善に向けた取組を行っているが、十分ではない。 | て、子どもや保護者の意向の確認が必要となっています。それだけでなく、施設として子どもや保護者の意向を把握する結果を活用し、組織的に治療・支援の改善に向けた取組が行われているか評価します。  〇職員は日常的な会話の中で発せられる子どもの意向をくみ取り、また、施設として、子どもの意向調査、個別の聴取等を行い、改善課題の発見に努めることが大切です。  ○具体的には、子どもや保護者への個別の聴する調査、子どもや保護者への個別の聴 | □子どもや保護者の意向を把握する目的で、子どもや保護者への個別の相談面接や聴取、子どもや保護者との懇談会を定期的に行っている。 □子どもや保護者の意向を把握する目的で、子ども会や保護者会などに出席している。 □子どもや保護者の意向に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、子ども参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 |

| 種別—— |     | 施設運営指針  |    |  |   | 第三者評価基準  |  |
|------|-----|---|----|--|---|--|--|
| 作生力リ | 番号  | 本文  | 番号 | (評価細目)   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|      | 2-2 | 子ども自身が生活全般について自主<br>的に考える活動を推進し、施設にお<br>ける生活改善に向けて積極的に取り<br>組む。   |    | 子ども自身が生活全般について自主的に考える活動を推進<br>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。 | える活動を推進し、施設における生活改善に向けて積極的に取り組んでいる。   | 権利の主体として位置付け、常に子どもの<br>最善の利益に配慮した支援が行われなけ<br>ればなりません。<br>〇また、情緒障害児短期治療施設における   | □子ども自身が自分たちの生活全般について、自主的・主体的な取組ができるような活動(施設内の子ども会、ミーティング等)を実施している。 □子どもが自分たちの生活における問題や課題について主体的に検討し、その上で取組、実行、管理 |
|      |     | ・活動を通して、子どもの自己表現力、自律性、責任感などが育つよう、必要な支援を行う。  |    |  | える活動の推進に努め、施設における生活改善に取り組ん  | 本的生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養うことを目的として   | するといった内容を含んだ活動をしている。<br>口活動を通して、子どもの自己表現力、自律性、責任感などが育つよう、職員は必要な支援をしている。  |
|      |     |   |    |  | c)施設における生活改善の<br>取組を行っていない。   |  | □活動で決定した要望等について、施設や職員は □   |
|      | 2-3 | 施設が行う支援について事前に説明し、子どもが主体的に選択(自己決定)できるよう支援する。  ・子どもの知る権利を守り、主体的に問題解決に立ち向かう力を高めるため、子どもに対して適切な情報提供を行う。 ・子どもの発達段階に応じて自己決定できるよう支援する。 |    |  | 前に説明し、子どもが主体的に選択できるように支援している。<br>b)施設の行う支援について事前に説明しているが、子どもが主体的に選択できるような支援が十分ではない。<br>c)施設の行う支援について事前に説明していなが、 | もの知る権利を守ることであり、主体的に問題解決に立ち向かう力を高めること(エンパワーメント)につながります。  〇あわせて、情報提供は子どもの意見表明や自己決定の前提となるものであることから提供する情報の内容や、その方法にも十分な配慮が求められます。  〇本評価基準では、施設の行う支援について発生自身が選択する力を身につけ、自己確立を図るという基本的な考え方から十分な情報提供、説明が行われているかどう | □子どもに必要な情報を提供し、子どもが主体的に選択、あるいは保留できるようにしている。 □子どもの発達段階に応じて自己決定できるように取り組んでいる。 □子どもの自己決定の重要性について職員全員が               |

| 種別 |        |     | 施設運営指針  |         |                                |   | 第三者評価基準   |  |
|----|--------|-----|---|---------|--------------------------------|---|---|--|
| 性力 |        | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)                         | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|    | 入所時の説明 | 3-① | 子どもや保護者等に対して、治療・支援の内容を正しく理解できるような工夫を行い、情報の提供を行う。  | 4-(3)-① | 治療・支援の内容を正しく理                  | 理解できるような工夫を行  | ○施設長には、子どもや保護者等が治療・<br>支援の内容を正しく理解することができる情報を提供することが求められています。<br>○ここで言う情報とは、治療・支援の内容を<br>正しく理解できるような子どもや保護者の視   | □インターネットを利用して、施設を紹介したホームページを作成し公開している。<br>□施設を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。   |
|    | · 等    |     | ・施設の内容がわかりやすく紹介された印刷物を作成し、希望があれば見学に応じるなど治療内容や集団生活上での守るべきルールなどが正しく理解できるような工夫を行う。   |         |                                | b)子どもや保護者等に対して、治療・支援の内容を正しく<br>理解できるような工夫を行い、情報を積極的に提供しているが、十分ではない。   | 紹介ビデオの作成、見学・体験希望者への   | □見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。<br>□施設の様子(内容)がわかりやすく紹介された印刷物等を作成し、希望があれば見学にも応じるなど治療・支援の内容を正しく理解できるような工夫を行っている。   |
|    |        |     | ・子どもや保護者等、又は関係機関が、情報を簡単に入手できるような取組を行う。  |         |                                | c)子どもや保護者等に対して、治療・支援の内容を正しく<br>理解できるような情報を提供<br>していない。  | - 〇本評価基準では、治療・支援の内容等について施設が積極的に情報提供を行うことを求めています。  | 口治療内容や集団生活上の守るべきルールなども<br>正しく理解できるような工夫を行っている。   |
|    |        | 3-2 | 入所時に、施設で定めた様式に基づき治療・支援の内容や施設での約束ごとについて子どもや保護者等にわかりやすく説明する。  | 4-(3)-② | に基づき治療・支援の内容や<br>施設での約束ごとについて子 | 内容や施設での約束ごとについて施設が定める様式に基づき子どもや保護者等にわかりやすく説明を行っている。   | 護者等にわかりやすく説明を行っているかどうかが評価のポイントになります。  〇子どもや保護者等に対する説明は、どの 子どもに対しても、施設が定めた様式に基   | □入所時に、治療・支援の内容が具体的に記載された資料を用意して、子どもや保護者等に説明している。<br>□説明に当たっては、子どもや保護者等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。   |
|    |        |     | ・子どもの不安を解消し、施設生活や入所中の面会や外泊等を理解できるよう説明を加えながら、担当者が子どもに安心感を与えるように適切に支援する。 ・子どもが施設における治療を主体的に受けられるように動機付けを行う。 ・保護者が子どもの治療の協力者となるように動機付けを行う。 |         |                                | 内容や施設での約束ごとについて施設が定める様式に基づき子どもや保護者等に説明を行っているが、十分ではない。  c)入所時には、治療・支援の内容や施設での約束ごとについて施設が定める様式に基づき子どもや保護者等に説明を行っていない。 | づいて、同じ手順・内容で行われることを前<br>提としています。また、本人が説明を受ける<br>ことが困難な子どもに対して、施設がどのよ<br>うな支援の方法をとっているかも確認しま<br>す。<br>〇特に、子どもの不安を解消し、施設生活<br>を理解できるような説明、さらに担当者を決<br>めて温かみのある雰囲気の中で、子どもに | □施設の規則、面会や外泊などの約束ごとや生活上の留意点等についてわかりやすく説明している。<br>□子どもの不安を解消し施設生活を理解できるよう配慮し、担当者を決めて適切な援助を行っている。<br>□子どもが施設における治療を主体的に受けられるように動機付けを行っている。<br>□保護者が子どもの治療の協力者となるように動機付けを行っている。 |

| 種別                | 施設運営技   | 旨針  |    |   |  | 第三者評価基準   |  |
|-------------------|---|---|----|---|--|---|--|
|                   |   | 本文  | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
| 権利についての           | 解できるよう、わ<br>る。  | 利について正しく理かりやすく説明す<br>かりやすく説明す   |    | 子どもに対し、権利について<br>正しく理解できるよう、わかり<br>やすく説明している。 | て正しく理解できるよう、わかりやすく説明している。  | 〇日常生活のかかわりを通して、自己や他者の権利について理解を深めていることが必要です。<br>〇自己評価を高めて成長していくためにも、子どもが自分の持っている権利について理解していることが必要です。   | 口定期的に全体の場で権利についての理解を深め   |
| <br>  説<br>  明    | を使用して施れる権利になすく説明する・子どもの状                                | 設生活の中で守ら<br>いて随時わかりや  |    |   | プエ! /理般できるとう わか  | ○不適切な養育を受けた子どもは、権利について意識することは少ないと思われるので配慮が必要です。   | 解につながるよう努めている。 口年齢に配慮した説明を工夫している。(例えば高校生、中学生、小学生などに分けた説明の機会) 口権利ノートやそれに代わる資料を使用して施設  |
|                   | 我が、貝吐いできるように  |   |    |   | て正しく理解できるよう、わかりやすく説明していない。   | もの権利を尊重していることが大切です。<br>〇子どもの状態に応じて、権利と義務・責任   | 生活の中で守られる権利についてわかりやすく随時説明している。<br>□子どもの状態に応じて、権利と義務・責任の関係  |
| 子どもが意見や苦情を述べやすい環境 | たい時に相談方択できる環境をするための取組を・複数の相談中から自由に りやすく説明 布する。・子 どもやはし、 | 法や相談相手を選<br>を備し、子どもに伝え<br>行う。<br>方法や相談相手の<br>で選べることを、わかした文書を作成・配<br>護者等に十分に周知<br>相談のよりやすい場所 |    | べたりしたい時に相談方法や                                 | a)子どもが相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを子どもに伝えるための取組が行われている。b)子どもが相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを子どもに伝えるための取組が十分ではない。 | ○本評価基準では、組織として子どもが相談したり意見を述べたりしやすいような方途をどのように構築しているか評価します。 ○相談方法や相手を選択できるとは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。 ○取組を実効あるものにしていくためには、子どもや保護者等に十分に周知さ行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。 ○評価方法は、訪問調査によって組織とし | □子どもが、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 □子ども等に、その文書を配布している。 □子ども等に、その文書を配布している。 □子どもや保護者等に十分に周知し、日常的に相談窓口を明確にした上で、内容をわかりやすい場所に掲示している。 □相談や意見を述べやすいようなスペースに配慮している。 □子どもが自由に意見を表明できるよう、子どもと職員の関係づくりに取り組んでいる。 □普段の子どもの表情や態度からも気持ちや意見を読み取るように取り組んでいる。 □発達段階や能力によって十分に意思を表明することができない子どもに対して、職員が代弁者としての役割を果たすよう努めている。 □日常生活の場面で、面接を実施し、子どもから意見を引き出すよう取り組んでいる。 |

| 種別 |     | 施設運営指針   |         |               |   | 第三者評価基準   |   |
|----|-----|--|---------|---------------|---|---|---|
| 性別 | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)        | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 5-@ | 苦情解決の仕組みを確立し、子どもや保護者等に周知する取組を行うとともに、苦情解決の仕組みを機能させる。 ・苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、第三者委員の設置)を整備する。 ・苦情解決の仕組みを文書で配布するとともに、わかりやすく説明したものを掲示する。 | 4-(5)-2 | 子どもや保護者等に周知する | され子どもや保護者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが確立されるともに、苦情解決の仕組みが確立され子どもや保護者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 | 適切な解決に努めることが求められています。また、各福祉施設の最低基準等においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。本評価基準では、これらの背景を踏まえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供する治療・支援の内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置付けているかどうかを評価します。  〇苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置(施設長、理事長等)、②苦情受付担当者の設置(施設長、理事長等)、②苦情受付担当者の設置(3第三者委員の設置が求められています。第三者委員の設置が求められています。第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、生情解決についての容字性の排除と社会 | □苦情解決の仕組みを説明した資料を子どもや保護者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 □子どもや保護者に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など子どもや保護者が苦情 |

| 種別 |     | 施設運営指針  |         |        |  | 第三者評価基準   |   |
|----|-----|---|---------|--------|--|---|---|
| 性別 | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目) | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 5-3 | 子ども等からの意見や苦情等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応する。 ・苦情や意見・提案に対して迅速な対応体制を整える。 ・苦情や意見を治療や施設運営の改善に反映させる。 ・子どもの希望に応えられない場合には、その理由を丁寧に説明する。 | 4-(5)-③ |        | する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。 b)子ども等からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。 | も等からの意見や、提案への対応について評価します。苦情に対しては、迅速な対応を心掛けている施設も多いと思われますが、意見や提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、子どもからの信頼を高めることにつながります。  〇施設には、子ども等からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、治療・支援の質を向上させていく姿勢が求められます。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。 | □対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった子ども等には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 □対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 □子どもの希望に応えられない場合は、その理由を子どもに丁寧に説明して、理解を求めている。 □苦情や意見等を治療・支援や施設運営の改善に反映している。 |

| 種別 | ıı     |     | 施設運営指針   |    |   |                                   | 第三者評価基準   |   |
|----|--------|-----|--|----|---|-----------------------------------|---|---|
| 性力 | "      | 番号  | 本文   | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)                            | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 被措置児童  | 6-① | いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底する。  |    | いかなる場合においても体罰<br>や子どもの人格を辱めるよう<br>な行為を行わないよう徹底し<br>ている。 |                                   | 〇情緒障害児短期治療施設では、いかなる<br>場合においても体罰や子どもの人格を辱め<br>るような懲戒は許されるものではありませ<br>ん。   | □「就業規則」等の規程に体罰等の禁止を明記している。<br>□具体的な例を示して体罰等を禁止している。 |
|    | 重等虐待対応 |     | ・就業規則等の規程に体罰等の禁止を明記する。 ・子どもや保護者に対して、体罰等の禁止を周知する。 ・体罰等の起こりやすい状況や場面について、研修や話し合いを行ない、体罰等を伴わない支援技術を職員に習得させる。 |    |   | b) - c) 体罰等を行わないための<br>取組が十分ではない。 | 行わないための取組について評価します。 〇職員研修等を通じて体罰等を行わないことへの意識を高めることのほか、日頃から体罰等の起こりやすい状況や場面について検証するとともに、体罰等を必要としない支援技術の習得を図る等の取組が求められます。 〇また、体罰等があった場合を想定して、施設長が職員・子ども双方にその原因や体罰等の方法・程度等、事実確認をすることや、「就業規則」等の規程に基づいて厳正に処 | □体罰等の起こりやすい状況や場面について、研<br>修や話し合いを行い、体罰等を伴わない支援技術    |

| 種別   |     | 施設運営指針  |         |   |   | 第三者評価基準  |   |
|------|-----|---|---------|---|---|--|---|
| 作生力リ | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)                                      | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|      | 6-2 | 子どもに対する暴力、言葉による脅かし等の不適切なかかわりの防止と<br>早期発見に取り組む。                      | 4-(6)-2 | 子どもに対する暴力、言葉に<br>よる脅かし等の不適切なかか<br>わりの防止と早期発見に取り<br>組んでいる。 | 早期発見に取り組んでいる。                               | 〇身体的暴力はもとより、言葉による暴力<br>や人格的辱め、無視・脅迫等の心理的虐<br>待、セクシャルハラスメント等、不適切なか<br>かわりは絶対に許されるものではありませ | 口暴力、人格的辱め、心理的虐待などの不適切なかかわりの防止について、具体的な例を示し、職員に徹底している。   |
|      |     |   |         |   |   | ん。<br>  ○ スパナ明   | ロ不適切なかかわりの防止について、具体的な例<br>を示して、子どもに周知している。  |
|      |     | ・暴力、人格的辱め、心理的虐待<br>などの不適切なかかわりの防止<br>について、具体的な例を示し、職<br>員に徹底する。     |         |   | b)不適切なかかわりの防止と<br>早期発見に取り組んでいる<br>が、十分ではない。 | せん。  | ロ不適切なかかわりに迅速に対応できるように、子<br>どもからの訴えやサインを見逃さないよう留意して<br>いる。   |
|      |     | ・子ども間の暴力等を放置することも不適切なかかわりであり、防止する。                                  |         |   |   | 通じて不適切なかかわりの防止について対  | ロ不適切なかかわりの防止を徹底するため、日常<br>的に会議等で取り上げ、行われていないことを確認<br>している。  |
|      |     | ・不適切なかかわりを防止するため、日常的に会議等で取り上げ、<br>行われていないことの確認や、職<br>員体制や密室・死角等の建物構 |         |   | c)不適切なかかわりの防止と<br>早期発見に取り組んでいない。            | 〇本評価基準では、施設における不適切なかかわりの防止・早期発見に向けた具体的な取組を評価します。   | 口不適切なかかわりの起こりやすい状況や場面について、研修や話し合いを行い、これによらない支援技術を習得できるようにしている。  |
|      |     | 造の点検と改善を行う。   |         |   |   |  | □不適切なかかわりの防止の視点から、職員体制<br>(配置や担当の見直し等)を検討している。  |
|      |     | ・子どもが自分自身を守るための<br>知識、具体的な方法について学<br>習する機会を設ける。                     |         |   |   |  | □不適切なかかわりの防止の視点から、密室・死<br>角等の建物構造の点検と改善を行っている。  |
|      |     |   |         |   |   |  | □不適切なかかわりを発見した場合には、記録し、<br>必ず施設長等に報告することが明文化されている。  |
|      |     |   |         |   |   |  | □不適切なかかわりがあった場合を想定して、施設<br>長が職員・子ども双方にその原因や方法・程度等、<br>事実確認をすることや、「就業規則」等の規程に基<br>づいて厳正に処分を行うような仕組みがつくられて<br>いる。 |
|      |     |   |         |   |   |  | 口子どもが自分自身を守るための知識、具体的方法について学習する機会を設けている。  |

| 種別    |     | 施設運営指針  |         |   |   | 第三者評価基準   |   |
|-------|-----|---|---------|---|---|---|---|
| 性別    | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|       | 6-3 | 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応する。 ・被措置児童等虐待の事実が明らかになった場合、都道府県市の指導に従い、施設内で検証し、第三者の意見を聞くなど、施設運営の改善を行い、再発防止に努める。   | 4-(6)-③ | 知に対する対応を整備し、迅   | 出・通知に対する対応を整備<br>し、迅速かつ誠実に対応して<br>いる。<br>b)被措置児童等虐待の届 | 童等虐待の届出・通告の制度(児童福祉法第33条の10~第33条の17)に対する対応への体制整備について評価します。 ○被措置児童等虐待対応ガイドラインについて施設長や職員が十分知っていることが必要です。 ○被措置児童等虐待の事実が明らかになった場合、都道府県市の指導に従い、施設内で検証し、第三者の意見を聞くなど、施設運営の改善を行い、再発防止に努めることが求められます。  | 口被措置児童等虐待が疑われる事案が生じたとき、施設内で検証し、第三者の意見を聞くなどの迅速かつ誠実な対応をするための体制整備ができている。<br>口被措置児童等虐待の届出・通告があった場合に、届出者・通告者が不利益を受けることのない仕組みが整備されている。  |
| 他者の尊重 | 7-① | 様々な生活体験や多くの人たちとのふれあいを通して、他者への心づかいや他者の立場に配慮する心が育まれるよう支援する。  ・信頼感を獲得するなど良好な人間関係を築くために職員と子どもが個別的にふれあう時間を確保する。 ・同年齢、上下の年齢関係などの人間関係を日常的に経験できる生活環境を用意し、人格の尊厳を理解し、自他の権利を尊重できる人間性を育成する。 | 4-7-①   | 様々な生活体験や多くの人たちとのふれあいを通して、他<br>者への心づかいや他者の立<br>場に配慮する心が育まれるよう支援している。 | 厳を理解し、自他の権利を尊<br>重し共生ができるよう支援し                        | 人の権利を尊重できるようになるためには、まず、自分自身の人格や権利が十分大切にされているという実感や経験を積んでいくことが基本となります。  〇そのためには、職員と子どもとが個別にふれあう時間を確保して他人に対する基本的な信頼感を醸成することや、子ども間で生じたトラブルを本人同士で解決できるよう支援する中で他人の人格を尊重できる人間性を育てることなど、職員のていねいなかかわりが重要です。  ○また、円滑な人間関係を育てていくためにも同・異世代交流の機会等を可能な限り | □喧嘩など子どもの間でトラブルが生じた時、相手の人格を尊重しながら、基本的には子ども同士で関係を修復できるようになれるよう支援している。 □上の年齢との関係、同年齢との関係、下の年齢との関係などの人間関係を日常的に経験できる生活環境を用意するなど、人格の尊厳を理解し、自他の権利を尊重して共生できる人間性を育成するように努めている。 □日々の生活や行事等で、子どもが協働して行う場面では、助け合い、認め合い、協力し合い、感謝し合う態度を促進するよう支援している。 |

| 種別          |     | 施設運営指針   |     |   |  | 第三者評価基準  |  |
|-------------|-----|--|-----|---|--|--|--|
| 性別          | 番号  | 本文   | 番号  | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
| 5 事故防止と安全対策 | 1-1 | 事故、感染症の発生時などの緊急時の子どもの安全確保のために、組織として体制を整備し、機能させる。 ・事故発生対応マニュアル、衛生管理マニュアル等を作成し、職員に周知する。定期的に見直しを行う。 | 5-① | 事故、感染症の発生時など緊急時の子どもの安全確保のために、組織として体制を整備し、機能させている。(共通II-3-(1)-①) | に、組織として体制を整備し機能している。<br>b)子どもの安全確保のため<br>に、組織として体制を整備し | 本的な社会的養護の質を保証するものです。安全確保のための体制を整備することは最低限の義務としてきり、と社会的養護の質の向上を目指す意味からも事故防止等に積極的に取り組む必要があります。  ○また、安全確保のための体制の確立には、施設長が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。  ○安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。子どを確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、組織内のシステムを確に、組織内のシステムを確しまうに、組織内のシステムを確にしたで、組織内のシステムを確しまる意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。  ○具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立(緊急時の対応体制を含む)、②担当者・担当部署の設置、③ | □不審者の侵入等の緊急時の安全確保の体制が整備されている。 □施設周辺等における不審者等の情報について、日頃から地域や警察等の関係機関と連携して、情報を速やかに把握できる体制をとっている。 □子どもが犯罪や事故の被害から自分を守るため、施設外での行動に当たって遵守すべき事項に |

| 番号 本文 番号  1-② 災害時に対する子どもの安全確保の 5-② ための取組を行う。  ・立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策 |                 | 害に対して、子どもの安全確  | (判断基準の考え方と評価のポイント) 〇子どもの安全確保をするためには、治療・支援上のリスク対策のみならず、災害時に対しても、組織的に対策を講じることが必  |  |
|--|-----------------|--|--|--|
| ための取組を行う。・立地条件等から災害の影響を把   | 確保のための取組を行っている。 | 害に対して、子どもの安全確保のための取組を積極的に  | 療・支援上のリスク対策のみならず、災害時   | 備類の必要な対策を講じている。  |
| を講じる。 ・災害時の対応体制を整える。 ・食料や備品類などの備蓄リストを作成し、備蓄を進める。                             |                 | 害に対して、子どもの安全確保のための取組を積極的に行っているが十分ではない。<br>c) 地震、津波、大雪などの災害に対して、子どもの安全確 | 要です。  〇特に施設においては、災害時において も、子どもの安全を確保するとともに治療・ 支援を継続することが求められます。「治療・支援の継続」の観点から、災害時に備え た事前準備・事前対策を講じることが重要です。  〇消防計画の策定など法律で定められた 事項や監査事項の対策にとどまらず、実効 | □災害時の対応体制を整えている。 □子ども及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。 □食料や備品類などの備蓄リストを作成し、備蓄を進めている。 □地元の消防署、警察、自治会、消防団等と連携するなど工夫して訓練を実施している。 |

| 種別 |        | 施設運営指針   |    |   |  | 第三者評価基準   |  |
|----|--------|--|----|---|--|---|--|
| 性別 | 番号     | 本文   | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|    | 番号 1-③ | 本文 子どもの安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い、子どもの安全確保のためのリスクを把握し、対策を実施する。 ・安全確保・事故防止に関する研修を行う。 ・災害や事故発生に備え、危険所の点検や避難訓練を実施する。 ・外部からの不審者等の侵入防止のための対策や訓練など不測の事態に備えて対応を図るととして、地域の関係機関等と連携し、必要な協力が得られるよう努める。 |    | 子どもの安全を脅かす事例を<br>組織として収集し、要因分析<br>と対応策の検討を行い、子ど<br>もの安全確保のためにリスク<br>を把握し対策を実施してい<br>る。(共通Ⅱ-3-(1)-③) | a)子どもの安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。 b)子どもの安全を脅かす事例を組織として収集している | ○子どもの安全確保のための体制整備の面では施設長のリーダーシップが欠かせませんが、具体的な安全確保策を講じる際には業務の現場における知恵の活用が最も重要です。 ○本評価基準のポイントは、組織として子どもの安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施しているかどうか、という点にあります。 ○事例の収集は、子どもの安全確保を目的に組織として持報を共有効に活用しているかどうか、という点にあります。 ○事例の収集は、子どもの安全確保を目的に組織として持報を共有効に対し個人の反対を満分したり、ノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。事例を収集して、その要因を分析し、対応策を検討・実施することで事故等の発生を防ぐと効果が生まれます。 ○要因分析と対応策の検討は、組織的・継生まれます。 ○要因分析と対応策の検討は、組織的・継時的に行われていることがポイントです。留 | □法令で定められるもののほか、安全対策の一環として建物設備や遊具等の点検を行ったり、施設内外の危険箇所について把握している。 □薬品、刃物、電気製品など危険物の収納管理など、事故を未然に防ぐための取組を組織的にしている。 □子どもの安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。 □収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。 □職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 □職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 □戦員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 □戦員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 □戦員に対して、定期的に評価・見直しを行っている。 □災害や事故発生に備え、危険箇所の点検や避難訓練を実施している。 □災害や事故発生に備え、危険箇所の点検や避難訓練を実施している。 |
|    |        |  |    |   |  | のリスク等を含みます。)  |  |

|  | 重別 — |          |    | 施設運営指針   |         |   |  | 第三者評価基準   |   |
|--|------|----------|----|--|---------|---|--|---|---|
|  | 望か!  |          | 番号 | 本文   | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|  | 関係機関 | 関係機関等の連携 |    | 施設の役割や機能を達成するために必要となる社会資源を明確にし、児・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 6-(1)-① | るために必要となる社会資源を明確にし、児童相談所など関係機関・団体の機能や連絡方法を係る的に明示し、その情報を職員間で共有している。(共通Ⅱ-4—(2)—①) | するために必要となる、関係<br>機関・団体の機能や連絡方法<br>を体系的に明示し、その情報<br>が職員間で共有されている。<br>b)施設の役割や機能を達成<br>機関・団体の機能や連絡方、<br>その情報が職<br>にの他の機能や連絡が、<br>を体系的に明示しているが、<br>その情報が、<br>c)施設の役割や機能を達成<br>を体系的に映っしているが、<br>その情報が、<br>c)施設の役割や機能を達成<br>を体系的に必要となる、関系方<br>をがある、という。 | の質を向上させていくためには、地域の<br>様々な機関や団体との連携が必要となりま<br>す。ここで言う「必要な社会資源」とは、子ど<br>もへの治療・支援の質の向上のために連携 | <ul><li>□職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。</li></ul> |

| 種別 | 施設運営指針 |  |    |               |   | 第三者評価基準  |   |
|----|--------|--|----|---------------|---|--|---|
| 俚加 | 番号     | 本文   | 番号 | (評価細目)        | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
| 1- | 拉      | 見童相談所等の関係機関等との連携を適切に行い、定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検対を行う。   |    | との連携を適切に行い、定期 | 連携の機会を確保し、具体的<br>な取組や事例検討を行ってい<br>る。  | とともに、地域社会において役割を果たしていためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。その上で、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。本評価基準では、前  | □地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り<br>組んでいる。   |
|    |        | ・子どもや家族の支援について、関係機関と協働して取り組む体制を確立する。 ・地域の関係機関・団体のネットワーク内での共通に対して、ケース会議や向けて協働して、かース会議や向けて、解決に向けて、解決に向ける取組を行う。 ・通所機能や短期入所機能を活用し、心の一時的な支援な心理ともの一時的な方としてした。子どもの養護の分争におけるとして他施設等への支援を行う。 ・児童相談所と施設は子どもや家族の情報を相互に提供する。 ・要保護児童対域の課題を共有する。 ・要保護児童対域の課題を共有する。 |    |               | b)関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な取組や事例検討は行っていない。  c)関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。 | 項で明示された関係機関・団体との連携について、定期的な取組状況を評価します。 〇社会的養護が必要になる前の支援の充実が望まれています。情緒障害児短期治会を設した動画することで、親子分離や再統合した親子の再虐待を未然に防ぐことが期待できます。 ○定期的な取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケー連絡会を開催している、地域のの他組織と定期的に連絡会を開催している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、等援の一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。 | □関係機関・団体ネットワーク内での共通の課題に対して、ケース会議や情報の共有等を行い、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 □施設職員等が要保護児童対策地域協議会などの会議やケース会議等に積極的に参加している。 □児童相談所と施設は子どもや家族の情報を相互に提供している。 □通所機能や短期入所機能を活用し、心理的問題を起こしている子どもの一時的な支援など、社会的養護の分野における心理的ケアのセンター的な役 |

| 種別 |             |     | 施設運営指針   |           |  |   | 第三者評価基準   |   |
|----|-------------|-----|--|-----------|--|---|---|---|
| 性加 |             | 番号  | 本文   | 番号        | (評価細目)   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 地域との交流      | 2-① | 子どもと地域との交流を大切にし、交流を広げるための地域への働きかけを適切に行う。   | 6-(2)-①   | 子どもと地域との交流を大切にし、交流を広げるための地域への働きかけを行っている。(共通 II -4-(1)-①)     |   | 関係を築くことは、子どもの活動範囲を広げるための大切なプロセスです。施設は、子ど  | │<br>│□活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲  |
|    | <i>)</i> ii |     | ・子どもが地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制を整える。                                 |           |  | b)子どもと地域との交流を広<br>げるための地域への働きか<br>けを適切に行っているが、十<br>分ではない。 |   | □施設や子どもへの理解を得るため地域の人々と<br>子どもとの交流会の機会を定期的に設けている。  |
|    |             |     |  |           |  | c)子どもと地域との交流を広げるための地域への働きかけを適切に行っていない。                    |   | 口法人や施設を支える会、後援会等を組織し、施設の治療・支援の趣旨に賛同した地域の人々から  |
|    |             |     | Nr = 0, 1 / 2 m - k 7 kW 6/r 4 kU kW 1 = 10 kK                                   |           | M-50, 68++ 7, 140 60+ 111 181                                | N-95-20, 18-4   | 〇評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。   | □育児に関する講習会や研修会、地域住民の生活  |
|    |             | 2-2 | 提供する取組を積極的に行う。   | 6-(2)-(2) | 施設が有する機能を地域に<br>開放・提供する取組を積極的<br>に行っている。<br>(共通 II -4—(1)-②) | に開放・提供する取組を積極的に行っている。                                     | 設が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。 | に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。<br>□地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布し                    |
|    |             |     | ・地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布し、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にする取組を行う。 |           |  | b)施設が有する機能を、地域<br>に開放・提供する取組を行っ<br>ているが、十分ではない。           | ○具体的には、育児に関する講習会や研修会・講演会等の開催、相談窓口の設置等が挙げられます。<br>○また、施設のこのような活動を地域へ知                        | ている。  □地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にする取組を積極的に行っている。  □育児相談窓口、子育て支援サークル等、地域 ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援 |
|    |             |     | ・地域へ施設を開放するための規程を設け、施設のスペースを開放し、地域の活動の場として提供する。                                  |           |  | c)施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。                          | 〇施設の種類や規模等によって、具体的な   | 活動を行っている。<br>□通所、外来機能を活用し、地域の心理治療を要   |
|    |             |     | ・通所、外来機能を活用し、地域<br>の心理治療を要する子どもへの<br>支援を行う。                                      |           |  |   |   |   |

| 種別 |               | 施設運営指針  |    |                                |  | 第三者評価基準  |  |
|----|---------------|---------|----|--------------------------------|--|--|--|
| 性別 | 番号            | 本文      | 番号 | (評価細目)                         | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|    | <b>番号</b> 2-③ | , , , , |    | ボランティア受入れに対する<br>基本姿勢を明確にし、受入れ | a)ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、受入れについての体制を整備している。 b)ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、受入れについての体制を整備しているが、十分でない。 c)ボランティア受入れに対する基本姿勢が明確でなく、受 | 〇地域の人々によるボランティア活動は、<br>地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして<br>位置付けることができます。多くの施設が、<br>様々な形でボランティアを受入れ、地域の<br>人々との交流を図っていると思われます<br>が、施設側の姿勢や受入れ体制が明確に<br>なっていないと、思いがけないトラブルを誘<br>引する場合もあります。 | □ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 □ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、仕事内容、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 □ボランティアに対して必要な説明や研修を行っている。 |

| 種別一 |      |     | 施設運営指針  |         |   |  | 第三者評価基準  |  |
|-----|------|-----|---|---------|---|--|--|--|
| 性別  |      | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)                                   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|     | 地域支援 | 3-① | 地域の具体的な福祉のニーズを把握するための取組を積極的に行う。   | 6-(3)-① | 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。<br>(共通 II -4—(3)-①) |  | ○本評価基準では、施設が地域社会における役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っているかどうかを評価します。<br>○地域住民から意見をもらう場合は、受け | 口関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。<br>口民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 |
|     |      |     | ・地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握を行う。 ・社会的養護の施設の責務を果たすべく、開かれた施設運営を行    |         |   |  | 身な姿勢ではなく、相談事業を活発化させて、その中でニーズを把握する、地域交流のイベント時にアンケートを実施するなど、主体的に動くことが重要です。                         | □地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。<br>□社会的養護の施設の責務を果たすべく、開かれた施設運営を行っている。      |
|     |      |     | う。  |         |   | c) 地域の具体的な福祉二一ズを把握するための取組を行っていない。        |  |  |
|     |      | 3-2 | 地域の福祉のニーズに基づき、施設<br>の機能を活かして地域の子育でを支<br>援する事業や活動を行う。                        | 6-(3)-2 |   | き、施設の機能を活かして地域の子育てを支援する事業                | 〇具体例としては、ショートステイ等や、育<br>児支援の相談事業等があります。  | □把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。<br>□把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・<br>記動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。  |
|     |      |     | ・施設が有する専門性を活用し、<br>地域の子育ての相談・助言や市<br>町村の子育て事業の協力をす<br>る。<br>・地域の里親支援、子育て支援等 |         |   |  | ○評価方法は、訪問調査において具体的な<br>取組を聴取し、書面でも確認します。   | □新たな事業・活動や企画の実施の時には、その<br>利用者等に対して説明し、その意向を尊重してい<br>る。<br>□施設が有する専門性を活用し、地域の子育ての         |
|     |      |     | に取組など、施設のソーシャル<br>ワーク機能を活用し、地域の拠点<br>となる取組を行う。                              |         |   | c) 施設の機能を活かして地域の子育てを支援する事業<br>や活動の計画がない。 |  | 相談・助言や市町村の子育て事業の協力している。  □地域の里親支援、子育て支援等に取り組むなど、施設のソーシャルワーク機能を活用し、地域の拠点となる取組を行っている。      |

| 種別一       |     | 施設運営指針  |     |        |  | 第三者評価基準   |  |
|-----------|-----|---|-----|--------|--|---|--|
| 性別        | 番号  | 本文  | 番号  | (評価細目) | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
| 7 職員の資質向上 | 1-① | 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示する。 ・施設が目指す治療・支援を実現するため、基本方針や中・長期計画の中に、施設が職員に求める基本的姿勢や意識、専門性や専門資格を明示する。 | 7-① |        | 修に関する基本姿勢が明示されている。 b)組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。 c)組織として職員の教育・研 | 方のポイントは、社会的養護の質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。組織として目的意識を持った研修計画が策定される必要があります。 | □施設が目指す治療・支援を実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 □現在実施している治療・支援の内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、施設が職員に求める専門性や専門資格を明示している。 |

| 種別 |       | 施設運営指針   |       |  |   | 第三者評価基準   |  |
|----|-------|--|-------|--|---|---|--|
| 性別 | 番号    | 本文   | 番号    | (評価細目)   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|    | 1-(2) | 職員一人一人について、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定し、計画に基づいた具体的な取組を行う。 ・職員一人一人の援助技術の水準、知識の質や量、専門資格の必要性などを把握する。 ・施設内外の研修を体系的、計画的に実施するなど、職員の自己研鑚に必要な環境を確保する。 ・職員一人一人が課題を持つる。 ・職員一人一人が課題を持つも関係機関など、様々な人とのかかわりの中で共に学び合う環境を醸成する。 ・医学、心理学などの専門家の助言を受けられるようにする。 | 7-2   | 姿勢に沿った教育・研修計画  | 本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。<br>b)職員一人一人について、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画 | 職員に求められる技術や知識等について、<br>分析を行い教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・研修成果の<br>部価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定します。教育・研修<br>計画についての中・長期的な視点も必要と<br>されます。<br>〇基本姿勢を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、一人一人の職員の持つ技量等 | □職員一人一人について、援助技術の水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 □策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。 □施設内外の研修を体系的、計画的に実施するなど、職員の自己研鑽に必要な環境を確保している。 □教育・研修計画には、新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されている。 □医学、心理学など専門家の助言を受けられるようにしている。 |
|    | 1-3   | 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行い、次の研修計画に反映させる。 ・研修を終了した職員は、報告レポートの作成や研修内容の報告会などで発表し、共有化する。 ・研修成果を評価し、次の研修計画に反映させる。   | 7-(3) | 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行い、次の研修計画に反映させている。(共通 II -2-(3)-3) | に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。<br>b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修                              | が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書(職員別研修履歴等)で確認を行います。  〇さらに、研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。  | □研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 □研修を終了した職員が、研修内容を報告会などで発表し、共有化する機会を設けている。 □報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 □評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 □評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。               |

| 種別一 |     | 施設運営指針  |     |   |              | 第三者評価基準   |  |
|-----|-----|---|-----|---|--------------|---|--|
| 性加一 | 番号  | 本文  | 番号  | (評価細目)  | (判断基準)       | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|     | 1-4 | スーパービジョンの体制を確立し、施設全体として職員一人一人の援助技術の向上を支援する。   | 7-4 | スーパービジョンの体制を確立し、施設全体として職員ー人一人の援助技術の向上を支援している。 |              | よい支援を行うためにも、職員のメンタルへ<br>ルスの上でも大切なことです。<br>〇施設長や基幹的職員などにいつでも相談 | □施設内でいつでも相談できる体制ができている。<br>□施設長、基幹的職員などの立場にある人が相談<br>することを積極的に働きかけている。<br>□外部のスーパーバイズを受けることができる。 |
|     |     | ・施設長、基幹的職員などの立場にある人に、いつでも相談できる体制を確立する。 ・職員がひとりで問題を抱え込まないように、組織として対応する。 ・職員相互が評価し、助言し合うことを通じて、職員一人一人が援助技術を向上させ、施設全体の治療・支援の質を向上させる。 |     |   | 一人一人の援助技術の向上 |   | ロケースについて職員会議などの場で積極的に取り上げている。  |

| 種別     |                 |     |   |    |               | 第三者評価基準  |  |   |
|--------|-----------------|-----|---|----|---------------|--|--|---|
| 性加     |                 | 番号  | 本文  | 番号 | (評価細目)        | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
| 8 施設運営 | 運営理念、基本方針の確立と周知 | 1-① | 法人や施設の運営理念を明文化し、<br>法人と施設の使命や役割を反映させる。 ・理念には子どもの権利擁護の推進の視点を盛り込み、施設の使命や方向、考え方を反映させる。 |    | 文化し、法人と施設の使命や | 文化しており、法人と施設の<br>使命・役割を反映している。<br>b)法人・施設の運営理念を明<br>文化しているが、法人と施設<br>の使命・役割の反映が十分で<br>はない。<br>c)法人・施設の運営理念を明<br>文化していない。 | 地域福祉の推進、さらには社会的養護の質の向上に向けた取組等、これからの社会福祉の方向性が規定されています。<br>〇本評価基準では、実施する社会的養護の内容や特性を踏まえた法人・施設の運営理念が具体的に示されているかどうかを評価します。<br>〇理念は、法人の社会的存在理由や信条 | □法人・施設の運営理念から、法人・施設が実施する社会的養護の内容や特性を踏まえた法人・施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることがで |

| 15.0 |     | 施設運営指針  |         |        |                                | 第三者評価基準   |                                    |
|------|-----|---|---------|--------|--------------------------------|---|------------------------------------|
| 種別   | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目) | (判断基準)                         | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)                           |
|      | 1-2 | 法人や施設の運営理念に基づき、適切な内容の基本方針を明文化する。  | 8-(1)-2 |        | づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。     | づいて当該施設の子ども等に対する姿勢や<br>地域とのかかわり方、あるいは施設が有す  | □基本方針には施設の役割や機能などが具体的<br>に記載されている。 |
|      |     | ・基本方針は、「情緒障害児短期<br>治療施設運営指針」を踏まえて、<br>理念と整合性があり、子どもの権<br>利擁護の視点を盛り込み、職員<br>の行動規範となる具体的な内容<br>とする。 |         |        | で)法人・施設の運営理念に基づく基本方針を明文化していない。 | 〇基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識付けや子ども等への残し方、社会的養護への具体的な取組を合目的的に行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する社会的養護に対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、当該施設に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。 | 口基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。   |

| 種別 |     | 施設運営指針  |         |  |   |   |   |  |  |
|----|-----|---|---------|--|---|---|---|--|--|
| 性別 | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |  |  |
|    | 1-3 | 運営理念や基本方針を職員に配布<br>するとともに、十分な理解を促すため<br>の取組を行う。 | 8-(1)-③ | に配布するとともに、十分な<br>理解を促すための取組を行っ<br>ている。(共通 I - 1-(2)-<br>①) | ともに、十分な理解を促すための取組を行っている。<br>b)法人・施設の運営理念や<br>基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取組 | 対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規<br>範となるものですから、職員には十分な周<br>知と理解を促すことが重要となります。<br>〇本評価基準では、運営理念や基本方針<br>を文書にして職員に配布することは基本的 | □運営理念や基本方針の周知を目的とした実践<br>テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。<br>□運営理念や基本方針の周知状況を確認し、継続 |  |  |

| 1 | 重別 — |     | 施設運営指針  |    |  |   | 第三者評価基準  |          |
|---|------|-----|---|----|--|---|--|----------|
| 1 | 里加一  | 番号  | 本文  | 番号 | (評価細目)   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点) |
|   |      | 1-④ | 運営理念や基本方針を子どもや保護者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行う。 |    | や保護者等に配布するととも<br>に、十分な理解を促すための<br>取組を行っている。(共通 I ー<br>1—(2)—②) | 基本方針を子どもや保護者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b)法人・施設の運営理念や基本方針を子どもや保護者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c)法人・施設の運営理念や基本方針を子どもや保護者等に配布していない。 | 職員に限らず、子どもや保護者等にも広く<br>周知することが必要となります。また、子ど<br>もや保護者等に対して運営理念や基本療<br>動を周知することによって、実施する治療・<br>支援に対する安心感や信頼を高めることに<br>もつながるため、十分な取組が求められる<br>こととなります。<br>〇子どもや保護者等に対する周知では、作 |          |

| 種別 |                  |     | 施設運営指針   |         |        |  | 第三者評価基準  |   |
|----|------------------|-----|--|---------|--------|--|--|---|
| 性別 |                  | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目) | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|    | 中・長期的なビジョンと計画の策定 | 2-① | 施設の運営理念や基本方針の実現に向けた施設の中・長期計画を策定する。 ・理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、治療・支援の内容や組織体制等の現状分析を行う。 ・専門的機能の充実や社会的養護の分野での心理支援のセンター的な役割、また、通所機能を活用した地域支援などの計画を明確にする。 | 8-(2)-① |        | に関する中・長期計画を策定している。  b)経営や、施設の治療・支援に関する中・長期計画を策定しているが、課題や問題点を解決するための内容が十分でない。  c)経営や、施設の治療・支援 | 方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。(本評価基準における「中・長期」とは3~10年を指すものとします。)  ○本評価基準では、社会的養護の更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな社会的養護の治療・支援の実施といったことも含めた将来像や目標(ビジョン)を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画を評価します。なお、書類の体裁等を評価するのではありません。  ○本評価基準では、以下の順序で組織の現状が整理され、中・長期計画が策定されることを期待しています。 | □実施する社会的養護の治療・支援の内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 □中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。 □中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 □中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 □専門的機能の充実や社会的養護の分野での心理支援センター的な役割、また、通所機能を活用した地域支援などを行う計画を明確にしている。 |

| 種別一 |     | 施設運営指針                            |    |                           |   | 第三者評価基準   |  |
|-----|-----|-----------------------------------|----|---------------------------|---|---|--|
| 性別  | 番号  | 本文                                | 番号 | (評価細目)                    | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|     | 2-② | 各年度の事業計画を、中·長期計画<br>の内容を反映して策定する。 |    | されている。<br>(共通 I -2—(1)-②) | 長期計画の内容を反映して策定されている。  b)各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されているが、事業内容が十分でない。  c)各年度の事業計画は、中・ c)各年度の事業計画は、中・ | ①中・長期計画の内容が、各年度の事業計画に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であること、の二点です。<br>〇単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要があります。上記の評価ポイントの二点目は、実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。数値化等できる限り | □事業計画には、専門的支援、人材育成、地域支援等、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 □事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。 □事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 □事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。 |

| 1# Dil |     | 施設運営指針  |         |                |  | 第三者評価基準   |                         |
|--------|-----|---|---------|----------------|--|---|-------------------------|
| 種別     | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)         | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)                |
|        | 2-3 | 事業計画は、職員等の参画のもとで<br>策定するとともに、実施状況の把握<br>や評価・見直しを組織的に行う。 | 8-(2)-3 | もとで策定されるとともに、実 | のもとで策定されるとともに、<br>実施状況の把握や評価・見直<br>しが組織的に行われている。 | 関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能しているかという点です。また、内容によっては子どもや保護者の意見を集約して各計画に                                 | 口評価の結果に基づいて各計画の見直しを行って  |
|        |     | ・事業計画の実施状況については、子ども等の意見を聞いて、評価を行う。                      |         |                | のもとで策定されているが、 実施状況の把握や評価・見直                      | 直しの時期、関係職員や子どもや保護者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。<br>〇中・長期計画の評価は、社会の動向、組                         | □一連の過程が一部の職員だけで行われていない。 |
|        |     |   |         |                | c)各計画が、職員等の参画<br>のもとで策定されていない。                   | 織の状況、子どもや保護者等や地域のニーズ等の変化に対応するために行います。単年度事業計画の評価は、次年度へのステップとなるだけではなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの基本となります。           |                         |
|        |     |   |         |                |  | 〇評価方法は、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価<br>結果が、次年度の事業計画に反映されているかについての継続した事業計画の比較等<br>で確認します。                    |                         |
|        |     |   |         |                |  | 〇なお、各計画の策定、評価、見直しにおいて、例えば、中・長期計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違っても構いません。 |                         |

| 1# Dil |       | 施設運営指針                                      |           |                  |   | 第三者評価基準   |   |
|--------|-------|---|-----------|------------------|---|---|---|
| 種別     | 番号    | 本文  | 番号        | (評価細目)           | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|        | 2-@   | 事業計画を職員に配布するとともに、<br>十分な理解を促すための取組を行<br>う。  | 8-(2)-④   | ともに、十分な理解を促すた    | 知を図るとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。                             | 画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているか                         | □各計画をわかりやすく説明した資料を作成する  |
|        |       | ・事業計画をすべての職員に配布<br>し、会議や研修において説明す<br>る。     |           |                  | 周知を図っているが、理解を<br>促すための取組が十分では<br>ない。                      | を評価します。  ○評価方法は、訪問調査において職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。                      | 等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。<br>口各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を<br>行っている。 |
|        | 2-(5) | 車 巻手に面太 フ じ + 笠 ! 一面1 左 士 ス し し             | 9-(2)-(5) | 東娄弘丽太フじ+ 佐/- 郡五士 | c)各計画を職員に配布していない。   |   | 口子どもや保護者等に各計画をわかりやすく説明  |
|        | 2-9   | もに、十分な理解を促すための取組<br>を行う。<br>・事業計画をわかりやすく説明し | 8-(2)-(9) |                  | して周知を図るとともに、十分<br>な理解を促すための取組を<br>行っている。<br>b)事業計画を子ども等に配 | 成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても本評価基準の評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、簡   | した資料を作成する等によって、より理解しやすい                                       |
|        |       | た資料を作成し、子どもや保護者への周知の方法に工夫や配慮をする。            |           |                  | 分ではない。  | ○障害のある子どもや幼児等に対しては、<br>保護者に対して説明することも求められます。<br>○評価方法は、訪問調査において子どもや   |   |
|        |       |   |           |                  | c)事業計画を子ども等に配布<br>していない。                                  | の計画が点は、別问詞目においてデモも、<br>保護者等への周知に向けてどのような取組<br>を行っているかを聴取した上で、子どもや保<br>護者に聴取・確認を行うことによってその周<br>知の状況をあわせて把握することになりま<br>す。 |   |

| 種別             |     | 施設運営指針  |         |               |  | 第三者評価基準   |   |
|----------------|-----|---|---------|---------------|--|---|---|
| 性加             | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)        | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
| 施設長の責任とリーダーシップ |     | 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、専門性に裏打ちされた信念と組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮する。 ・施設長は、社会的養護の使命を自覚し、自らの役割と責任について文書化するとともに、会議や研修において表明する。 ・施設長は、職員の模範となるよう自己研鑚に励み、専門性の向上に努める。 | 8-(3)-① | を職員に対して明らかにし、 | 任を職員に対して明らかにし、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮している。<br>b)施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかに                                       | て、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員からの信頼を得るために欠かすことができないものです。質の高い養育や支援の実施や、効率ので選出は、施設長だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが施設長の要件と言えます。   |   |
|                | 3-② | 施設長自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行い、組織全体をリードする。 ・施設長は、法令遵守の観点での施設運営に関する研修又は勉強会等に参加する。 ・施設長は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取り組みを行う。                             |         |               | 令等を正しく理解するために<br>積極的な取組を行っている。<br>b)施設長自ら、遵守すべき法<br>令等を正しく理解するための<br>取組を行っているが、十分で<br>はない。<br>c)施設長自ら、遵守すべき法 | は、基本的な関連法令や施設としての倫理を踏まえて事業を進める必要があります。施設長自らがそれらの法今等(憲法、法律、政令、府・省令、告示、通達、局長通知、課長通知)や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っています。  〇組織として遵守しなければならない基本的な関連法令について、リスト化する等の方法で正しく認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうか等が評価のポイントとなります。 | □施設長は、環境への配慮等も含む幅広い分野に<br>ついて遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等 |

|   | 重別 —— |     | 施設運営指針   |         |               |  | 第三者評価基準   |   |
|---|-------|-----|--|---------|---------------|--|---|---|
| 1 | 里加    | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)        | (判断基準)                                 | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|   |       | 3-3 | 施設長は、治療・支援の質の向上に<br>意欲を持ち、組織としての取組に十<br>分な指導力を発揮する。  | 8-(3)-3 | 向上に意欲を持ち、組織とし | の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を<br>発揮している。  | つ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされています。施設ではその質を向上させることが重要な課題になっています。 | 口施設長は、実施する治療・支援の質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。<br>口施設長は、治療・支援の質の向上について、職員の意見を取り入れるための具体的な取組を行っている。            |
|   |       |     | ・施設長は、治療・支援の質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行う。 ・施設長は、治療・支援の質の向上について職員の意見を取り入れるとともに、施設内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画する。 |         |               | の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。 | し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして指導力を発揮することが<br>重要です。                   | □施設長は、治療・支援の質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。 □施設長は、治療・支援の質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 |

| 種別一 |     | 施設運営指針  |         |                            |   | 第三者評価基準   |  |
|-----|-----|---|---------|----------------------------|---|---|--|
| 性別  | 番号  | 本文  | 番号      | (評価細目)                     | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|     | 3-4 | 施設長は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮する。                | 8-(3)-4 | 率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。 |   |   |  |
|     |     | ・施設長は、施設の理念や基本<br>方針の実現に向けて、人員配置、                   |         |                            | b)施設長は、経営や業務の<br>効率化と改善に向けた取組に                        | 相反するものであってはなりません。   | 口施設長は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、<br>具体的に取り組んでいる。      |
|     |     | 職員の働きやすい環境整備等を 行う。                                  |         |                            | 指導力を発揮しているが、十<br>分ではない。                               | いて、経営や業務の効率化を行うとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといっ  |  |
|     |     | ・施設長は、経営や業務の効率<br>化や改善のために施設内に具体<br>的な体制を構築し、自らもその活 |         |                            |   | 支援の実施には不可欠となります。  | 口施設長は、経営や業務の効率化や改善のために<br>組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動<br>に積極的に参画している。 |
|     |     | 動に積極的に参画する。   |         |                            | c)施設長は、経営や業務の<br>効率化と改善に向けた取組に<br>ついて指導力を発揮していな<br>い。 | 〇施設長には、理念や基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組が必要となります。                      |  |
|     |     |   |         |                            |   | 〇本評価基準では、施設長がこれらの取組を自ら実施するとともに、組織内に同様の<br>意識を形成し、職員全体で合目的的・効率<br>的な事業運営を目指すための指導力を発<br>揮することを期待しています。 |  |
|     |     |   |         |                            |   | 〇取組は具体的でなければなりません。訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。  |  |

| 種別-   |         | 施設運営指針   |         |   |   | 第三者評価基準  |   |
|-------|---------|--|---------|---|---|--|---|
| 作里力リー | 番号      | 本文   | 番号      | (評価細目)                                  | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|       | 経営状況の把握 | 施設運営を取りまく環境を的確に把握するための取組を行う。 ・施設運営を長期的視野に立って進めていくために、社会的養護の全体の動向、施設が位置する地域での福祉ニーズの動向、把握する。         | 8-(4)-① | 確に把握するための取組を                            | 的確に把握するための取組を<br>行っている。  b)施設運営をとりまく環境を<br>的確に把握するための取組を<br>行っているが、十分ではない。  c)施設運営をとりまく環境を<br>把握するための取組を行って<br>いない。 | 数や子どもの状況の変化、治療・支援の<br>ニーズ、潜在的な保護を要する子どもに関  |   |
|       | 4-②     | 運営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行う。 ・経営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、施設全体での取組を行う。 | 8-(4)-2 | 見するとともに、改善に向けた取組を行っている。(共通 II -1-(1)-2) | 発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。 b)運営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。   | かを評価します。  〇評価のポイントは、運営状況の把握・分析のための方法が組織として確立された上でその取組が行われているかどうかという点です。法人や施設長が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置付けることはできません。  ○運営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりする等、組織的な取組が必要であるという報点で評価を行います。 | □定期的に治療・支援のコスト分析や子どもの数の推移、入所率等の分析を行っている。 □改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 □運営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、施設全体で取組を行っている。 |

| 種別 | 施設運営指針 |   |         |  |                                      | 第三者評価基準   |   |
|----|--------|---|---------|--|--------------------------------------|---|---|
| 性加 | 番号     | 本文  | 番号      | (評価細目)   | (判断基準)                               | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 4-3    | 外部監査(外部の専門家による監査)を実施し、その結果に基づいた運営改善を実施する。 | 8-(4)-3 | 外部監査(外部の専門家による監査)を実施し、その結果に基づいた運営改善が実施されている。(共通 I -1—(1) -3) | その結果に基づいた運営改                         | の頻度について「資産額が100億円以上若<br>しくは負債額が50億円以上又は収支決算<br>額が10億円以上の法人については、その事<br>業規模に鑑み、2年に1度程度の外部監査<br>の活用を行うことが望ましいものであるこ   | □事業規模に応じ、定期的に(2年あるいは5年に1<br>回程度)、外部監査を受けるよう努めている。<br>□外部監査の結果や、公認会計士等による指導や<br>指摘事項に基づいて、運営改善を実施している。 |
|    |        | ・事業規模等に応じ、2年あるいは5年に1回程度、外部監査を受けることが望ましい。  |         |  | b)外部監査を実施しているが、その結果に基づいた運営改善が十分ではない。 | と。これらに該当しない法人についても、5年に1回程度の外部監査を行うなど法人運営の透明性の確保のために取組を行うことが望ましい」としています。<br>〇ここでいう外部監査とは法人等の財務管理、事業の経営管理、組織運営・事業等に関する外部の専門家の指導・助等指します。なお、財務管理、経営管理等は「公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家」(以下「外部監査の考え方」3. 外部監査の実施者を参照)によることが求められます。 |   |
|    |        |   |         |  |                                      | ○社会福祉法人審査基準では、「法人運営の透明性の確保」を求めているので、ここで求める外部監査には、下記「外部監査の考え方」の2. 外部監査の範囲のうちいずれかのみでも差し支えありません。 ○外部の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置付けることができます。   |   |
|    |        |   |         |  | c)外部監査を実施していない。                      | ○本評価基準では、外部の専門家による外部監査を実施しているかどうか、またその結果を経営改善に活用しているかどうかを評価します。 ○評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。  |   |

| 14 0 |    | 施設運営指針 |    | 第三者評価基準 |        |        |   |          |  |  |
|------|----|--------|----|---------|--------|--------|---|----------|--|--|
| 種別   | ı) | 番号     | 本文 | 番号      | (評価細目) | (判断基準) | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点) |  |  |
|      |    |        |    |         |        |        | ○「外部監査の考え方」 1. 外部監査の趣旨 広(法人の外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に資することを目的とするものであること。 2. 外部監査の範囲 ①公認会計士法に基づき公認会計士又は監査法人(以下「公認会計士等」という。)が行う財務諸表の監査 ②公認会計士等、税理士その他会計に関する専門家が行う会計管理体制の整備状況の点検等 ③財務状況以外の事項(法人の組織運営・事業等)の監査 3. 外部監査の実施者外部監査は、法人の財務管理、事業の経営管理その他法人の関係には、公認会計士等、税理士その他の会計に関する事件する者が方うこと。具体的には、公認会計士等、税理士子の他の会計に関する事件する者等がこれに該当すること。該法人及びその役員等と親族等の特殊な当関係がある者が外部監査を行うことは適当でないこと。 |          |  |  |

| 種別 — |           |    | 施設運営指針   |    |   |  | 第三者評価基準  |   |
|------|-----------|----|--|----|---|--|--|---|
| 怪力リー | 番         | :号 | 本文   | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)  |
|      | 人事管理の体制整備 |    | 施設が目標とする養育・支援の質の<br>確保をするため、必要な人材や人員<br>体制に関する具体的なプランを確実<br>をせ、それに基づいた人事管理を実<br>施する。<br>・各種加算職員の配置に積極的<br>に取り組み、人員体制の充実に<br>努める。<br>・職員が、各職種の専門性や役<br>割を理解し合い、互いに連携して<br>組織として支援に取り組む体制を<br>確立する。<br>・基幹的職員、家庭支援専門相<br>談員等の機能を活かす。 |    | の質を確保するため、必要な人材や人員体制に関する身<br>体的なプランが確立しており、<br>それに基づいた人事管理が<br>実施されている。(共通 II -2 -(1) -①) | を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体、それに基づいた人事で理がまで、までいる。  b)目標とする治療・支援の質人材や人員体制に対しているが、それに基づいた人員を確保するための、必要具体的なブランがよびいた人事管理はない。  c)目標とするための、必要な人材や人員体制に対しているが、それに基がいた人事ではない。 | ○プランは、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、<br>組織の基本方針や各計画に沿って、組織を<br>適切に機能させるために必要な人数や、体<br>制、社会福祉士等の有資格職員の配置や<br>心理職等の専門職の確保といったことも含<br>めて立案される必要があります。 | □プランに基づいた人事管理が実施されている。 □各種加算職員の配置に積極的に取組、人員体制の充実に努めている。 □職員が、各職種の専門性や役割を理解し合い、互いに連携して組織として治療・支援に取り組む体制が確立している。 □基幹的職員、家庭支援専門相談員等の機能を活かしている。 |

| 種別 | 施設運営指針 |                             |         |   |  | 第三者評価基準  |  |
|----|--------|-----------------------------|---------|---|--|--|--|
| 性別 | 番号     | 本文                          | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|    | 5-2    | 客観的な基準に基づき、定期的な人<br>事考課を行う。 | 8-(5)-2 | 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課が行われている。<br>(共通 II -2-(1)-②) | 期的な人事考課を実施してい<br>る。                            | よって多少の違いはあるものの、基本的には、職員の職務遂行に当たっての能力と行   | □人事考課の目的や効果を正しく理解している。<br>□考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 |
|    |        |                             |         |   | b)定期的な人事考課を実施<br>しているが、客観的な基準に<br>基づいて行われていない。 | 〇人事考課の目的と役割は、人材の能力開発、育成に活用されること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つことです。決して、賃金や処遇に格差をつけることを目的にしたものではありません。確かに人の評価にかかわる問題だけに慎重な対応が必要ですが、本来の目的を正しく認識し、適性に運用していくことは、健全な組織では当然のことと言えます。                   |  |
|    |        |                             |         |   | c)定期的な人事考課を実施<br>していない。                        | 〇人事考課は、「成績考課」(仕事量、仕事の完成度、業務の達成度など)、「情意考課」(規律性、協調性、積極性、責任制など)、「能力考課」(知識・技能、実行力、判断力など)の3点から行われるのが一般的です。  |  |
|    |        |                             |         |   |  | 〇人事考課と人材育成を関連付けるとき、<br>組織固有の評価すべき能力の具体的設定<br>が重要であり、考課に当たっては、絶対評価の基準の明確化が求められます。そして<br>何より、人を評価する評価者としての正しい<br>評価限を養うことが大切になります。人事考<br>課の実施が、職員一人一人の資質や能力<br>を活かした将来像を見据えながら、自己評価と関連づけて行われることが望まれます。 |  |
|    |        |                             |         |   |  | 〇評価方法は、考課基準を職員に明示している書面によって確認するとともに、訪問調査によって客観性・公平性・透明性を確保するためにどのような取組を行っているかを具体的に聴取して確認します。   |  |
|    |        |                             |         |   |  | 〇なお、施設の規模や職員体制を十分に勘案してその実施状況を評価することが必要になります。したがって、上記判断基準におけるb)の客観的な基準とは、施設長等が職員の期待している仕事の内容を面接時に明確に示していることを指します。   |  |

| 1# Dil | 施設運営指針   |         | 第三者評価基準   |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 種別 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |  |  |  |  |
| 5-3    | 職員の就業状況や意向を定期的に<br>把握し、必要があれば改善に取り組<br>む仕組みを構築する。  | 8-(5)-3 | 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善に取り組む仕組みが構築されている。(共通Ⅱ-2—(2)-①) | 定期的に把握し、必要があれば改善に取り組む仕組みが  | 見を把握、その結果を分析・検討し、改善に   | □把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの<br>結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設  |  |  |  |  |
|        | ・勤務時間、健康状況を把握し、<br>職員が常に仕事に対して意欲的<br>にのぞめるような環境を整える。<br>・困難ケースの抱え込みの防止<br>や休息の確保などに取り組む。 |         |   | b)職員の就業状況や意向を<br>定期的に把握する仕組みは<br>あるが、改善に取り組む仕組<br>みの構築が十分ではない。<br>c)職員の就業状況や意向を<br>把握する仕組みがない。 | 体的なプランに反映した上で進めていくといった仕組みが必要となります。  〇職員の状態を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェック、疾病状況のチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。  ○また、把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする | □定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。 □希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家と連携している。 □困難なケースの抱え込みの防止や休息の確保な |  |  |  |  |

| 種別   |     | 施設運営指針   |         |                          |   | 第三者評価基準   |   |
|------|-----|--|---------|--------------------------|---|---|---|
| 作生力リ | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)                   | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|      | 5-④ | 職員処遇の充実を図るため、福利厚<br>生や健康を維持するための取組を積<br>極的に行う。                                   | 8-(5)-4 |                          | 維持するための取組を実施し   |   | 口職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。   |
|      |     | ・職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行う。 ・臨床心理士や精神科医などに職員が相談できる窓口を施設内外に確保するなど、職員のメンタルヘルスに留意する。 |         | いる。(共通 II -2-(2) -<br>②) | b)職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。<br>c)職員の福利厚生や健康を | 〇具体的には、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成19年厚生労働省告示第289号)第3に規定される人材確保の方策の | □職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は、関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。 □職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。 □臨床心理士や精神科医などに職員が相談できる窓口を施設内外に確保するなど、職員のメンタルへルスに留意している。 |
|      |     |  |         |                          |   | 取組を聴取し、書面でも確認します。   |   |

| 1 <b>4</b> Dil |                 | 施設運営指針  |         |   |  | 第三者評価基準   |   |
|----------------|-----------------|---|---------|---|--|---|---|
| 種別——           | 番号              | 本文  | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
| 実習生の受入れ        | <b>田</b> 7 6 一① | 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、効果的なプログラムを用意する等積極的に取り組む。 ・受入れの担当者やマニュアルを整えるとともに、受入れの意義や方針を全職員が理解する。 ・学校等と連携しながら、実習内容全般を計画的に学べるプログラムを準備する。 | 8-(6)-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、効果的なブログラムを用意する等積極的な取組をしている。(共通 II —2—(4)—①) | a)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、効果的なプログラムを用意する等積極的な取組を実施している。 b)実習生の受入れと育成について、体制を整備しているが、効果的なプログラムが用意されていない。 c)実習生の受入れと育成について、体制を整備していない。 | ○福祉の人材を育成することは、施設の社会的責務の一つです。地域の特性や施設種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているととして、その体制が整備されている必要があります。 ○要員の補充や学生の青田買いを目的とした取組では意味がありません。 ○本評価基準では、まず組織として実習生足、理解されているかが評価の対象となり、受入れ体制を整備し、様々な工夫のもとで効果的な実習が行われているかどうかを評価します。 ○受入れ体制の整備については、担当者の設置と、受入れに関するマニュアルには、受者の設置と、受入れに関するマニュアルには、受力れについての連絡窓口、子どもや保護者方れについての連絡窓口、子どもや保護者方 | □実習生受入れに関する意義・方針を明文化している。 □実習生受入れに関する意義・方針を会議等で職員に説明し、全職員が理解している。 □実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。 □受入れに当たっては、学校等との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。 □実習指導者に対する研修を実施している。 □実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 □学校等と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 □学校等と連携しながら、実習内容全般を計画的に学べるプログラムを策定している。 □社会福祉士等の種別に配慮したプログラムを用 |

| 種別   |        |     | 施設運営指針   |         |               |  | 第三者評価基準  |  |
|------|--------|-----|--|---------|---------------|--|--|--|
| 作里力! |        | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)        | (判断基準)                                     | (判断基準の考え方と評価のポイント)   | (評価の着眼点)   |
|      | 標準的な実施 | 7-① | 治療・支援について標準的な実施方<br>法を文書化し、職員が共通の認識を<br>持って行う。 | 8-(7)-① | 実施方法を文書化し、職員が | 的な実施方法が文書化され、<br>それに基づいた治療・支援が<br>実施されている。 | 状況に応じた治療・支援を行う必要があります。しかし、安全性を含めて一定の水準以上の治療・支援の提供を担保するためには、施設として実施しなければならない事項をもとめ、標準的な実施方法を定めることが                      | 口標準的な実施方法を職員に周知し、共通の認識を持って一定の水準の治療・支援を行っている。<br>口標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 |
|      | 方法の確   |     | ・標準的な実施方法を職員に周知し、共通の認識を持って一定の治療・支援を行う          |         |               | 的な実施方法が文書化されているが、それに基づいた治療・支援の実施が十分ではな     | 援の内容ごとに定めることを想定していま  |  |
|      | 並      |     | ・マニュアルは、子どもの状態に<br>応じて職員が個別に柔軟に対応<br>できるものにする。 |         |               | lv.  | 支援の水準を保った上で、それぞれの子どもの状態に応じて個別化を行うことが必要   | □標準的な実施方法に基づいて実施されているか<br>どうかを確認する仕組みがある。<br>□マニュアルは、子どもの状態に応じて職員が個別<br>に柔軟に対応できるものとしている。        |
|      |        |     |  |         |               | c)治療・支援について、標準的な実施方法が文書化されていない。            | 〇本評価基準では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されているかどうかについて評価します。これは、全ての子どもに対する画一的な治療・支援の実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。                 |  |
|      |        |     |  |         |               |  | 〇標準的な実施方法には、基本的な技術に関するものだけでなく、治療・支援を実施する時の留意点や子どものプライバシーへの配慮、設備等事業所の状況に応じた業務手順等も含まれ、実施する治療・支援全般にわたって文書化されていることが求められます。 |  |
|      |        |     |  |         |               |  | 〇また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法に合わない治療・支援が行われた場合の対応方法についてもあわせて評価を行います。                         |  |
|      |        |     |  |         |               |  | 〇標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している状態が求められます。  |  |
|      |        |     |  |         |               |  | 〇評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、マニュアル等の活用状況について、自立支援計画との突合せや、実施状況を確認する仕組みの有無、関係職員への聴取等によって確認します。                            |  |

| 種別       |     | 施設運営指針   |         |   |   | 第三者評価基準   |  |
|----------|-----|--|---------|---|---|---|--|
| 作里力リ     | 番号  | 本文   | 番号      | (評価細目)  | (判断基準)  | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)   |
|          | 7-2 | 標準的な実施方法について、定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、検証・見直しを行う。 ・標準的な実施方法の見直しは、職員や子ども等からの意見や提案、子どもの状況等に基づいて治療・支援の質の向上という観点から行う。 ・見直しの時期は、少なくとも1年に1回は検証し必要な見直しを行 | 8-(7)-2 | 定期的に検証し、必要な見直<br>しを組織的に実施できるよう<br>仕組みを定め、検証・見直し | て定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。 b)標準的な実施方法につい    | 状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、仕組みに従って見直しが実施されているかどうかを確認します。  ○標準的な実施方法を定期的に見直すことは、治療・支援の質に関する職員の共通意  | □治療・支援の標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が施設で定められている。 □見直しの時期は、少なくとも1年に1回は検証し、必要な見直しを行う。 □標準的な実施方法の見直しに当たり、職員や子ども等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。 |
|          |     | う。   |         |   | c)標準的な実施方法について、検証・見直しの仕組みを<br>定めず、定期的な検証をして<br>いない。                     | 子ども等からの意見や提案、子どもの状況に基づいて治療・支援の質の向上という観点から行われなければなりません。<br>〇評価方法は、訪問調査において、定期的な検証や見直しについて、マニュアルの改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。   |  |
| 評価と改善の取組 |     | 施設運営や治療・支援の内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制を整備し、機能させる。 ・3年に1回以上第三者評価を受けるとともに、定められた評価を実施する。 ・職員の参画による評価結果の分析・検討する場を設け、実行する。                                 | 8-(8)-① | について、自己評価、第三者<br>評価等、定期的に評価を行う                  | 内容について、自己評価、第<br>三者評価等、定期的に評価を<br>行う体制が整備され機能して<br>いる。<br>b)施設運営や治療・支援の | (Plan・計画策定)→D(Do・実行)→C (Check・評価)→A(Act・見直し)のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。 ○これを具体的に示すと、改善計画策定→計画実施→実施状況の評価→改善計画の見直し→必要があれば計画変更、となります。 ○8ー(8)の①~②では、この考え方に沿って質の向上に向けた組織的な取組を評価します。なお、ここでの「治療・支援の内容」とは、個別の利用者に対するものではなく、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応を指しています。 |  |

| 種別 |     | 施設運営指針 |    |   |  | 第三者評価基準   |   |
|----|-----|--------|----|---|--|---|---|
| 性加 | 番号  | 本文     | 番号 | (評価細目)  | (判断基準)   | (判断基準の考え方と評価のポイント)  | (評価の着眼点)  |
|    | 8-② |        |    | 評価の結果を分析し、施設と<br>して取り組むべき課題を明確<br>にし、改善策や改善実施計画 | a)評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 b)評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでは至っていない。 c)評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。 | 〇実施した自己評価、第三者評価などの結果を組織がどのように活用しているかを、改善課題の明確化という観点から評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し決定しているか、また、決定された改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。 | □職員の参画により評価結果の分析を行っている。 □分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 □職員間で課題の共有化が図られている。 □評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定する仕組みがある。 □改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っ |
|    |     |        |    |   |  | 問調管において、改善採題についての評価<br>結果に基づいた改善策、改善実施計画等<br>の書面確認及び実施された改善策につい<br>て聴取して行います。   |   |