

第三者評価結果入力シート（児童心理治療施設）

種別	児童心理治療施設
----	----------

①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターさが

②評価調査者研修修了番号

SK2021266

SK2021267

H19-047

R6-130

③施設名等

名称：	からつ医療福祉センター好学舎
施設長氏名：	山田 秀男
定員：	30 名
所在地（都道府県）：	佐賀県
所在地（市町村以下）：	唐津市双水2787-1
T E L：	0955-78-1123
U R L：	https://ki9yo4to10.wixsite.com/kougakusya

【施設の概要】

開設年月日	2018/4/1
経営法人・設置主体（法人名等）：	社会福祉法人 佐賀整肢学園
職員数 常勤職員：	27 名
職員数 非常勤職員：	2 名
有資格職員の名称（ア）	医師
上記有資格職員の人数：	1 名
有資格職員の名称（イ）	臨床心理士
上記有資格職員の人数：	4 名
有資格職員の名称（ウ）	公認心理士
上記有資格職員の人数：	5 名
有資格職員の名称（エ）	社会福祉士
上記有資格職員の人数：	5 名
有資格職員の名称（オ）	保育士
上記有資格職員の人数：	2 名
有資格職員の名称（カ）	看護師
上記有資格職員の人数：	1 名
施設設備の概要（ア）居室数：	個室 30 室
施設設備の概要（イ）設備等：	心理室、娯楽室、相談室、食堂、浴室、
施設設備の概要（ウ）：	
施設設備の概要（エ）：	

④理念・基本方針

心理的問題を抱え、日常生活の多岐にわたり支障をきたしている子どもたちと家族に対して、法人が持つ資源を有効に活用し、医療福祉サービスを提供することで地域に貢献することを目的とする。

⑤施設の特徴的な取組

- ① 福祉、医療、教育が連携して入所児童一人ひとりに、心理治療、生活指導及び教育支援を行う総合環境療法を特色としている。
- ② 居室は全室個室とし、児童のプライバシーの保護に配慮するとともに、静かで安心できる場所を提供することで、児童の日常生活を支援している。
- ③ 特別支援教諭の資格を有する先生をそろえた唐津特別支援学校好学舎分校が同じ敷地に隣接し、立地的にも、施設と分校の密な連携によっても、子どもたちにとって学びやすい環境となっている。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間（ア）契約日（開始日）	2024/11/21	
評価実施期間（イ）評価結果確定日	2025/3/31	
前回の受審時期（評価結果確定年度）	令和3年度（和暦）	

⑦総評

利用者本位、自己研鑽、地域貢献を基本方針に、利用者とその家族の思いをわが思いとして、利用者の明るく、充実した暮らしの実現に努めるため、家庭環境や交友関係その他の環境上の理由により不登校や社会生活へ適応が困難となった児童に対し、短期入所や通園しながら医療・福祉・教育が連携する総合環境療法により社会に適応できるように治療的支援を行い、心の成長と自立を促し、社会参加を促す支援に取り組まれている。

【特に評価の高い点】

○子どもの満足の向上を目指し、職員との個別面談、子どもの自治会や意見箱を通じた意見・要望等、児童相談所の子どもの面談の際に把握された意見・要望等の把握に努め、生活環境の改善・充実、余暇活動の充実等に取り組まれ、個別対応時や子どもの自治会等の場で子どもたちにフィードバックされている。

○苦情解決については、要領に基づき、苦情受付担当者・苦情解決責任者の配置、第三者委員の委嘱を含む苦情解決の仕組みが整備され、定例及び随時のサービス向上委員会で報告・論議がなされ、対応策や結果等については、プライバシーの保護に配慮した公開もなされている。また、子どもや保護者への周知・説明もなされている。

○一人ひとりの子どもの最善の利益を目指し、生活・心理療法・教育・家庭の総合的な支援方針・内容が、児童相談所や学校等の関係機関及び児童指導員、生活支援員、心理療法士、家庭支援専門相談員等の各専門相談員の論議の下で自立支援計画として策定され、情報共有を密に図りながら連携して治療・支援がなされている。

○隣接している特別支援学校の分校と定例及び随時に合同会議が開催され、個々の子どもの状況について情報を共有しながら学習への動機付けや施設内での学習時間の確保等個別支援がなされている。また、ケースカンファレンスへの児童相談所及び分校教職員の参加、退所に際しての前籍校との会合なども慎重に対応されており、進路についても子ども自身や保護者の希望、担任教諭や児童相談所の意見等を踏まえて決定されている。

○家庭支援専門相談員2名を配置し、児童相談所と役割分担して相談・連携しながら施設内や家庭訪問による相談・助言等に応じるとともに、子どもの意思を尊重した面会・外出・一時帰宅などの家族関係の再構築に向けた支援がなされている。また、入所中及び退所後も家族と一緒に過ごせる別棟の施設が整備され活用されている。

【改善・充実に望みたい点】

○好学舎事業計画及び併設のからつ医療福祉センターの事業計画の中で中期的な施設・設備整備に関するビジョンを示すとともに措置児童数の見通し、財務運営の課題・方向性等を中期計画としてまとめられている。しかし、これに伴う収支計画が明確ではないので実施状況の評価が可能となるような計画策定がのぞまれる。

○事業計画は、理念や基本方針等とともに入所時に家族に配布・説明するとともに個別面会時に各種行事計画や処遇に関する事など併せて説明がなされているが、分かり易い説明資料の作成などの工夫がなされることを望みたい。

○子どもと地域との交流については、からつ医療福祉センター全体で夏祭り、餅つき、開園記念祭等の交流の機会拡大に取り組むとともに、職員互助会のボランティアグループの協力による地域でのボランティア活動の積極的な展開などがなされており、また、子どもたちの買い物や、食事、地域行事の見学等の交流拡大にも配慮されている。感染症対策の実施に伴い地域との地域との交流機会の確保・拡大に困難な面もあるが、今後とも、地域との日常的な交流機会の充実にに向けた取り組みの展開を期待したい。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

施設開設から約7年が経過し、今日まで児童心理治療施設としての支援機能の充実、質の向上に取り組んできたところで、今回の評価で、特に利用者等への支援内容等に関する項目で高い評価をいただいたことは、職員一同有難く受け止めるとともに、更なる向上に向けた取組を継続してまいりたいと考えております。

一方、課題の指摘をいただいた組織、施設の運営等に関する項目に関しては、施設を取り巻く環境の変化に的確に対応し、適切な支援サービスを維持・継続するために重要な項目との認識で、向上に向けて努力してまいります。

⑨第三者評価結果（別紙）

第三者評価結果（児童心理治療施設）

共通評価基準（45項目）Ⅰ 治療・支援の基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者 評価結果
①	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
	☐ 理念、基本方針が法人、施設内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。	○
	☐ 理念は、法人、施設が実施する治療・支援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きる。	○
	☐ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	○
	☐ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	○
	☐ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、子どもや保護者等への周知が図られている。	○
	☐ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
理念や基本方針では、施設の役割や目指す方向を明確にされ、ホームページやパンフレット等で広く公開されるとともに職員研修や職員会議等で職員に周知が図られている。子どもや保護者等に対しては施設見学や入所時に資料を配布し、説明・周知がなされている。		

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者 評価結果
①	2 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
	☐ 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○
	☐ 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	○
	☐ 子どもの数・子ども像等、治療・支援のニーズ、潜在的に支援を必要とする子どもに関するデータを収集するなど、施設（法人）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	○
	☐ 定期的に治療・支援のコスト分析や施設入所を必要とする子どもの推移、利用率等の分析を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
社会福祉事業の動向については、社会福祉経営者団体、全国児童心理治療施設協議会等を通じて情報収集とともに、県社会的養育推進検討会議メンバーとして県の各種計画の策定への参画、県担当部局や教育委員会、隣接している特別支援学校の分校等との定期的な実務者会議の開催等など施設経営を取り巻く環境や動向の把握がなされている。		
②	3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
	☐ 経営環境や治療・支援の内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	○
	☐ 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。	○
	☐ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	○
	☐ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
法人の理事会や毎月定例の施設長会議・事務長会議・職員会議等で論議され、県担当部局と協議するなどの取り組みがなされ、暫定定員の見直しなどの具体的な取り組みが進められているが、経営状況や課題等についての職員への周知・理解を一層深める取り組みに期待したい。		

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者 評価結果
①	4 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
	☐ 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	○

☐ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	○
☐ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
☐ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

好学舎事業計画及び併設のからつ医療福祉センターの事業計画の中で中期的な施設・設備整備に関するビジョンを示すとともに措置児童数の見通し、財務運営の課題・方向性等を中期計画としてまとめられているが、より具体的な対応を定めつつ、職員に対する周知を図ることが望まれる。

②	5 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
	☐ 単年度の計画(事業計画と収支予算)に、中・長期計画(中・長期の事業計画と中・長期の収支計画)の内容が反映されている。	○
	☐ 単年度の計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	○
	☐ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	○
	☐ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	

【判断した理由・特記事項等】

各年度の事業計画、収支計画は、中期的な見通し・計画を踏まえて策定され、実行可能なものとなっているが、数値目標等の設定など実施状況の評価をより一層可能にするような内容とされることが望まれる。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

①	6 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
	☐ 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	○
	☐ 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	○
	☐ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	○
	☐ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	○
	☐ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等が)されており、理解を促すための取組を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

毎年度の事業計画の策定、実施状況の把握・評価見直しは、リーダー会議や職員会議等で論議・検討されて理事会等に諮られ、職員会議等で周知されるなど組織的な取り組みがなされている。

②	7 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を促している。	b
	☐ 事業計画の主な内容が、子どもや保護者等に周知(配布、掲示、説明等)されている。	○
	☐ 事業計画の主な内容を子ども会や保護者会等で説明している。	○
	☐ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、子どもや保護者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	
	☐ 事業計画については、子どもや保護者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	

【判断した理由・特記事項等】

事業計画は、理念や基本方針等とともに入所時に家族に配布し説明されている。また、個別面会時に各種行事計画や支援に関することなどと併せて説明されているが、分かりやすい説明資料の作成などの工夫がなされることを望みたい。

4 治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者 評価結果
①	8 治療・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
	☐ 組織的にPDCAサイクルにもとづく治療・支援の質の向上に関する取組を実施している。	○
	☐ 治療・支援の内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。	○
	☐ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	○

	☐ 評価結果を分析・検討する場が、施設として位置づけられ実行されている。	○
【判断した理由・特記事項等】 毎月のリーダー会議や職員会議、分校との合同会議等で治療・支援の実施状況の確認・検討・分析とともに定期的な自己評価、第三者評価の受審など質の向上に向けた組織的な取り組みがなされている。		
②	9 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
	☐ 評価結果を分析した結果やそれにもと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計画を策定する仕組みがある。	○
	☐ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	○
	☐ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】 評価結果については、リーダー会議や職員会議、分校との合同会議等で検討され、PDCAサイクルによる改善に向けた組織的な取り組みがなされている。		

II 施設の運営管理

1 施設長の責任とリーダーシップ

(1) 施設長の責任が明確にされている。		第三者 評価結果
①	10 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
	☐ 施設長は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	○
	☐ 施設長は、自らの役割と責任について、施設内の広報誌等に掲載し表明している。	
	☐ 施設長は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	○
	☐ 平常時のみならず、有事(事故、災害等)における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	○
【判断した理由・特記事項等】 運営規程等の諸規程類やマニュアル等で施設長の責任と権限が明確にされ、職員会議等で説明・周知されているが、広報紙やホームページなどを活用して施設内外に対して広く自らの役割と責任を表明し、取り組み姿勢に対する一層の理解を深めて頂くようにすることを期待したい。		
②	11 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
	☐ 施設長は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。	○
	☐ 施設長は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	○
	☐ 施設長は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。	○
	☐ 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組を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】 施設長は、各種研修や関係機関等との会議などを通じて、経営・労務管理、子どもの自立支援、施設の運営管理、防災・危機管理などの関係法令の内容把握に努めるとともに、職員への周知にも努められている。		
(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		
①	12 治療・支援の質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
	☐ 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・分析を行っている。	○
	☐ 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している。	○
	☐ 施設長は、治療・支援の質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	○

	☐ 施設長は、治療・支援の質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。 ☐ (社会的養護共通) ☐ 施設長は、職員の模範となるように、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
施設長は、治療・支援の質の向上に向け、日々の支援業務の状況把握に努め、職員会議やリーダー会議、分校との合同会議等での論議、関係機関等との連携・情報交換や外部専門家の活用など積極的に取り組まれている。		
②	13 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。 ☐ 施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。 ☐ 施設長は、施設(法人)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、具体的に取り組んでいる。 ☐ 施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、施設内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 ☐ 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高めるため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している。	b
【判断した理由・特記事項等】		
施設長は、職員配置や職場環境の整備、財務管理、業務推進上の課題対応など積極的に取り組まれているが、その実効性をより一層高めるために、経営課題を職員と共有する機会の充実に努められ、なお一層の取り組みがなされることを期待したい。		

2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		第三者 評価結果
①	14 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 ☐ 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ☐ 治療・支援に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ☐ 計画にもとづいた福祉人材の確保や育成が実施されている。 ☐ 施設(法人)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。 ☐ (社会的養護共通) ☐ 各種加算職員の配置に積極的に取り組み、人員体制の充実に努めている。	b
【判断した理由・特記事項等】		
各種専門職員の配置加算職員の確保・定着に向け、法人全体で組織的に取り組まれ、労務管理や福利厚生制度の充実に努められているが、今後とも、人材確保のためにSNSの活用など一層の求人活動の展開が望まれる。		
②	15 総合的な人事管理が行われている。 ☐ 法人、施設の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、職員自らが将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みができている。 ☐ 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。 ☐ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 ☐ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ☐ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	a
【判断した理由・特記事項等】		
キャリアパス(人事基準)が明確にされ、職員に周知されるとともに、自己評価や施設長との個人面談、人事考課制度の採用などがなされており、職員の研修・教育制度にも配慮されている。		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
①	16 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 ☐ 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ☐ 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。	a

	☐ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。	○
	☐ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の相談窓口を施設内に設置するなど、職員が相談しやすいような仕組みの工夫をしている。	○
	☐ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。	○
	☐ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	○
	☐ 改善策については、人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。	○
	☐ 福祉人材の確保、定着の観点から、施設の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
ワークライフバランスに配慮した働きやすい職場づくりを目指し、定時退勤、年休消化、育児・看護休暇の取得奨励などとともに、ストレスチェックや外部のスーパーバイザーによるカウンセリング等のメンタルヘルス、成人病や癌疾患等予防のための任意検診受診助成、職員保養所の整備等も実施されている。		
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
①	17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
	☐ 施設として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	○
	☐ 個別面接を行う等施設の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標(目標項目、目標水準、目標期限)が明確かつ適切に設定されている。	○
	☐ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	
	☐ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
施設の課題に対応するためのテーマを定めた研修を毎月開催するとともに、人事考課や職員間の自他評価、職員面談等を行い、キャリア形成の目標を定めた個別研修計画を作成し、計画的な職員育成に取り組まれている。今後とも、職員の設定した目標達成に向けた進捗状況の把握や助言・支援の充実を期待したい。		
②	18 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
	☐ 施設が目指す治療・支援を実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」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、基本方針や計画の中に、施設が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。	○
	☐ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	○
	☐ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	○
	☐ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
治療・支援のより困難な子どもへの対応力強化のため、新たな研修規程のもとで研修に関する方針や研修体系を定め、年間計画、職員の個別研修計画が定められ実施されている。		
③	19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	a
	☐ 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○
	☐ 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。	○
	☐ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	○
	☐ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	○
	☐ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○
	(社会的養護共通) ☐ スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	○
【判断した理由・特記事項等】		
階層別研修や職種別研修、専門資格取得に向けた研修など法人内外の研修に積極的に参加されている。また、専門家のスーパーバイザーとしての活用や自己研鑽・資格取得を奨励する補助制度も設けられている。		

(4) 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

①	20 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
	□実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	○
	□実習生等の治療・支援の専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	○
	□専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	○
	□指導者に対する研修を実施している。	○
	□実習生については、学校側と、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。	○

【判断した理由・特記事項等】

実習生の受け入れについては、担当職員を配置し、実習指導者研修の受講、学校等と連携するため連絡協議会への参加とともに、受け入れに際しては、事故防止やプライバシーの保護等に関する注意事項など実習生向けの「児童施設におけるルール」を定め、派遣校と協議し、プログラムを定めて積極的に受け入れられている。

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

第三者
評価結果

①	21 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
	□ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、治療・支援の内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○
	□施設における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公開している。	○
	□第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公開している。	○
	□法人、施設の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人、施設の実存意義や役割を明確にするように努めている。	○
	□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ている。	○

【判断した理由・特記事項等】

理念・基本方針・事業計画・事業報告、予算・決算等は、ホームページや法人及び施設の広報紙で公表・配布されており、第三者評価の受審結果や苦情・相談、事件・事故の対応状況についても公表されている。

②	22 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
	□施設(法人)における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	○
	□施設(法人)における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	○
	□施設(法人)の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	○
	□外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	○

【判断した理由・特記事項等】

組織・事務分掌、決裁権限、会計・経理等の諸規程類が整備され、職員に周知されるとともに、外部の監査法人、法人監事による監査のほか法人内の事業所間での内部監査を実施するなど業務の適正執行、改善に努められている。

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

第三者
評価結果

①	23 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
	□地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	○
	□子どもの個別の状況に配慮しつつ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が整っている。	○
	□施設や子どもへの理解を得るために、地域の人々に向けた日常的なコミュニケーションを心がけている。	○
	□子どもの買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の子どものニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	○

【判断した理由・特記事項等】

事業運営規程や事業計画の中で、地域との連携・開放・交流の拡大を掲げ、からつ医療福祉センター全体で夏祭り、餅つき、開園記念祭等の交流の機会拡大に取り組むとともに、職員互助会のボランティアグループの協力による地域でのボランティア活動を積極的に展開するなどの取り組みがなされており、子どもたちの買い物や食事、地域行事の見学等の交流拡大にも配慮されている。感染症対策の実施等に伴い地域との交流機会の確保・拡大に困難な面もあるが、今後とも、地域との日常的な交流の機会の充実にに向けた取り組み展開を期待したい。

②	24 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
	☐ 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。	○
	☐ 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化して取り組んでいる。	○
	☐ 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、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子どもとの交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

ボランティア受け入れについては、担当者を配置し、登録手続き、個人情報の保護や事故防止等の注意事項等の事前説明など円滑な受け入れのための措置がなされている。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

①	25 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
	☐ 当該地域の関係機関・団体について、個々の子どもの状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	○
	☐ 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	○
	☐ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○
	☐ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	○
	☐ 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、子どものアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	○

【判断した理由・特記事項等】

児童相談所等関係機関との実務者会議、分校との合同会議等が随時及び定期的に行われ、情報の共有や課題解決に向けた協議などが行われており、その内容はカンファレンスや職員会議、施設内の情報共有システム等により周知が図られている。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

①	26 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
	☐ 施設(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	○
	(社会的養護共通) ☐ 施設のもつ機能を地域へ還元したり、地域の関係機関・団体との連携等を通して、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	○
	(5種別共通) ☐ 地域住民に対する相談事業などを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。	○

【判断した理由・特記事項等】

からつ医療福祉センターとして、市担当部局、小・中学校、民生委員児童委員、地域自治会長、利用者代表、有識者等で構成される運営委員会を年3回開催し、地域の生活諸課題等の把握に努め、施設・設備の開放、祭りや地域行事への参加、専門性を活かした講師・相談員の派遣等に取り組まれている。

②	27 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	☐ 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	○
	☐ 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	
	☐ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	
	☐ 施設(法人)が有する治療・支援に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	○
	☐ 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	○

【判断した理由・特記事項等】

からつ医療福祉センターとして、災害時の福祉避難所の開設、里親ファミリーの支援、大学や小・中・高校等の教育機関、市役所や地域団体からの要請に基づく講師や相談員の派遣等の活動がなされている。感染症防止対策等の観点から困難な面もあるが、地域コミュニティの活性化やまちづくりに貢献する公益的な事業・活動の充実を期待したい。

Ⅲ 適切な治療・支援の実施

1 子ども本位の治療・支援

(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		第三者 評価結果
①	28 子どもを尊重した治療・支援の実施について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
	☐ 理念や基本方針に、子どもを尊重した治療・支援の実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	○
	☐ 子どもを尊重した治療・支援の実施に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	○
	☐ 子どもを尊重した治療・支援の実施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。	○
	☐ 子どもの尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
医学・心理学、生活支援、学校教育、家庭との治療協力等を治療の柱とし、医師・心理士・児童指導員・教職員等が協力して子どもの治療目標を達成できるよう、子どもと家族を支援するとの家族環境療法の考え方の下、子どもの意思及び人格の尊重を掲げ、支援・実践に努められている。定期的な自己チェックの実施、職員研修・教育の機会の確保が図られている。		
②	29 子どものプライバシー保護に配慮した治療・支援が行われている。	a
	☐ 子どものプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	○
	☐ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した治療・支援が実施されている。	○
	☐ 一人ひとりの子どもにとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、子どものプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。	○
	☐ 子どもや保護者等にプライバシー保護に関する取組を周知している。	○
【判断した理由・特記事項等】		
子どもの権利擁護、虐待防止、プライバシーの保護、日常生活の支援等に関する各種の規程・マニュアル等が定められ、職員への周知・理解を深める研修・教育の場の確保、実践状況を振り返る自己評価の実施等積極的な取り組みがなされている。		
(2) 治療・支援の実施に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
①	30 子どもや保護者等に対して治療・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。	a
	☐ 理念や基本方針、治療・支援の内容や施設の特性等を紹介した資料を準備している。	○
	☐ 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。	○
	☐ 施設に入所予定の子どもや保護者等については、個別に丁寧な説明を実施している。	○
	☐ 見学等の希望に対応している。	○
	☐ 子どもや保護者等に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	○
【判断した理由・特記事項等】		
ホームページやパンフレットで施設の理念や基本方針・事業目的を紹介するとともに、入所前の施設見学、事前面談等の際に入所時のしおり等を配布し、具体的な支援内容等の説明がなされている。		
②	31 治療・支援の開始・過程において子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	a
	☐ 子どもが自らの課題を可能な限り認識し、施設が行う治療・支援について納得し主体的に選択できるよう、よりわかりやすくなるような工夫や配慮をして説明している。	○
	☐ 治療・支援の開始・過程における支援の内容に関する説明と同意にあたっては、子どもや保護者等の自己決定を尊重している。	○
	☐ 治療・支援の開始・過程においては、子どもや保護者等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○

		☐ 意思決定が困難な子どもや保護者等への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	○
【判断した理由・特記事項等】 児童相談所や分校などと連携しながら、入所の目的や治療・支援の内容について子どもや保護者に説明がなされ、児童相談所立ち合いの下で同意書を得ている。			
③		32 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を行っている。 ☐ 治療・支援の内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 ☐ 他の施設や地域・家庭への移行にあたり、治療・支援の継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ☐ 施設を退所した後も、施設として子どもや保護者等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ☐ 施設を退所した時に、子どもや保護者等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	a ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】 措置変更や家庭への移行に際しては、児童相談所と連携の下、引継ぎ書による変更措置先への情報提供、通所を利用している治療・支援の継続、来所や電話等による相談受付、施設職員による家庭訪問などの継続的支援を行うことを説明し、実践されている。			
(3) 子どもの満足の向上に努めている。			第三者 評価結果
①		33 子どもの満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 ☐ 子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。 ☐ 子どもへの個別の相談面接や聴取等が、子どもの満足を把握する目的で定期的に行われている。 ☐ 職員等が、子どもの満足を把握する目的で、子ども会等に出席している。 ☐ 子どもの満足に関する調査の担当者等の設置や、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。 ☐ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	a ○ ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】 職員との個別面談、子どもの自治会（ハッピー会）や意見箱を通じた意見・要望等、児童相談所の定期的な子どもとの面談の機会に把握された意見・要望等の把握に努め、生活環境の改善・充実、余暇活動の企画充実等に取り組まれ、個別対応時や子どもの自治会などの場で子どもたちにフィードバックされている。			
(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。			
①		34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 ☐ 治療・支援の実施等から生じた苦情に適切に対応することは責務であることを理解し、苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。 ☐ 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を子どもや保護者等に配布し説明している。 ☐ 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、子どもや保護者等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 ☐ 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 ☐ 苦情内容に関する検討内容や対応策、解決結果等については、子どもや保護者等に必ずフィードバックするとともに、苦情を申し出た子どもや保護者等のプライバシーに配慮したうえで、公開している。 ☐ 苦情相談内容にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。	a ○ ○ ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】 苦情解決に関する要領に基づき、苦情受付担当者・苦情解決責任者の配置、第三者委員の委嘱を含む苦情解決の仕組みが整備され、年3回の定例及び随時のサービス向上委員会での報告、論議がなされ、対応策や結果等については、プライバシーの保護に配慮した公開もなされている。苦情解決の仕組みについては、子どもや保護者への周知・説明もなされている。			
②		35 子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子ども等に周知している。 ☐ 子どもが相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を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。 ☐ 子どもや保護者等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。	a ○ ○

		☐ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	☐
【判断した理由・特記事項等】 日々の生活の中で、職員と触れ合い、意見を述べ、悩みを訴えることができる環境づくりとともに、居室や心理室での個別対応、意見箱の設置、分校教職員や児童相談所等の職員にも相談できることを子ども及び保護者に周知されている。			
③	36 子どもからの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	
	☐ 職員は、日々の治療・支援の実施において、子どもが相談しやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。		☐
	☐ 意見箱の設置、アンケートの実施等、子どもの意見を積極的に把握する取組を行っている。		☐
	☐ 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。		☐
	☐ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。		☐
	☐ 意見等にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。		☐
	☐ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。		☐
【判断した理由・特記事項等】 把握された意見・要望等については、苦情解決に関する要領に従い、職員会議や合同会議等で検討され、プライバシーの保護等に留意しながら子どもたちへの説明、公表がなされている。			
(5) 安心・安全な治療・支援の実施のための組織的な取組が行われている。			第三者 評価結果
①	37 安心・安全な治療・支援の実施を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	
	☐ リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。		☐
	☐ 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。		☐
	☐ 子どもの安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。		☐
	☐ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。		☐
	☐ 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。		☐
	☐ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。		☐
【判断した理由・特記事項等】 虐待や事件・事故の防止、不審者対応、個人情報の保護、火災や自然災害への対応等に係る安全対策については、マニュアル等を整備し、職員研修・職員会議等で周知するとともに、ヒヤリ・ハット事例の収集分析と再発防止策の検討が安全対策・危険予防・衛生・健康管理等の各種会議・委員会で論議・検討され、実施に努められている。関係諸機関との連携も密に図られている。			
②	38 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	
	☐ 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。		☐
	☐ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し職員に周知徹底するとともに、定期的に見直している。		☐
	☐ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。		☐
	☐ 感染症の予防策が適切に講じられている。		☐
	☐ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。		☐
【判断した理由・特記事項等】 併設のからつ医療福祉センター(医療機関)の院内感染対策委員会に参加し、一体となってマニュアル等に基づき適切に対処されており、職員の研修・教育も徹底されている。子ども達の健康管理は、嘱託医、看護師とともに日々の検温やうがい・手洗いを初めとする健康・衛生管理、予防策の指導、実践がなされている。また、感染症発生時の事業継続対応についても事業継続計画に盛り込まれている。			
③	39 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的にしている。	a	
	☐ 災害時の対応体制が決められている。		☐

	☐ 立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても治療・支援を継続するために「事業継続計画」(BCP)を定め、必要な対策・訓練等を行っている。	☐
	☐ 子ども及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	☐
	☐ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	☐
【判断した理由・特記事項等】 火災や自然災害、事件・事故発生時の対応マニュアルを定め、消防・警察等と連携して毎月の通報・避難誘導・安否確認、年2回の防災訓練などが実施されている。食料や備品類の備蓄・管理も適切になされている。		

2 治療・支援の質の確保

(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。		第三者 評価結果
①	40 治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。	a
	☐ 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	☐
	☐ 標準的な実施方法には、子どもの尊重や権利擁護とともにプライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。	☐
	☐ 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。	☐
	☐ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	☐
【判断した理由・特記事項等】 児童心理治療施設運営ハンドブックに基づき、運営規程、生活支援等のマニュアル等を整備し、職員研修や職員会議等で周知するとともに、自立支援計画の策定、見直し等のケース検討会議や定期的な振り返りの機会を設ける等の実施状況の確認がなされている。		
②	41 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
	☐ 治療・支援の標準的な実施方法の検証・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。	☐
	☐ 治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。	☐
	☐ 検証・見直しにあたり、自立支援計画の内容が必要に応じて反映されている。	☐
	☐ 検証・見直しにあたり、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。	☐
【判断した理由・特記事項等】 治療・支援の実施状況や児童相談所・分校を交えたケース検討会議、職員会議、分校との合同会議などで論議し、学識経験者の助言も受けながら定期的に見直しがなされている。子どもの自治会(ハッピー会)での意見も見直しにつながるものがあれば反映することとされている。		
(2) 適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。		
①	42 アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。	a
	☐ 自立支援計画策定の責任者を設置している。	☐
	☐ アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	☐
	☐ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては施設以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	☐
	☐ 自立支援計画には、子ども一人ひとりの具体的なニーズ、具体的な治療・支援の内容等が明示されている。	☐
	☐ 自立支援計画を策定するための部門を横断したさまざま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、子どもの意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	☐
	☐ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な治療・支援が行われている。	☐
【判断した理由・特記事項等】 入所に際しては、児童相談所、分校との検討会の開催など、前籍学校や医療機関等の情報も含めた十分なアセスメントを行い、生活支援担当、心理治療担当など関係職員参画の下で自立支援計画が策定されている。自立支援計画では、子どものニーズ、治療・支援の内容等が明確にされており、職員会議等で共通理解を深め、支援に努められている。支援困難なケースについては、児童相談所や医療機関の助言等も受けながら個別の配慮を検討するなど積極的に取り組まれている。		
②	43 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	a

	☐ 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、機能している。	○
	☐ 自立支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、子どもの意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	○
	☐ 見直しによって変更した自立支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	○
	☐ 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。	○
	☐ 自立支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、治療・支援を十分に実施できていない内容（ニーズ）等、治療・支援の質の向上に関わる課題等が明確にされている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
自立支援計画は、概ね6ヶ月毎に所内のカンファレンス及び専門のスーパーバイザーにより支援状況の評価が行われ、必要な見直しが行なわれている。また、支援困難事案など支援計画の見直しなどが緊急に必要な場合は、随時のカンファレンス開催など支援計画の見直しもなされている。		
(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。		
①	44 子どもに関する治療・支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
	☐ 子どもの身体状況や生活状況等を、施設が定めた統一した様式によって把握し記録している。	○
	☐ 自立支援計画にもとづく治療・支援が実施されていることを記録により確認することができる。	○
	☐ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	○
	☐ 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。	○
	☐ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組が行なわれている。	○
	☐ パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、施設内で情報を共有する仕組みが整備されている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
治療・支援の実施状況は、施設内ネットワークシステムを使用して随時記録され、職員は随時・確認が可能であり、毎日の朝礼、勤務交代時の申し送り、職員会議や随時のカンファレンス等で情報が共有されている。		
②	45 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a
	☐ 個人情報保護規程等により、子どもの記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○
	☐ 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	○
	☐ 記録管理の責任者が設置されている。	○
	☐ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	○
	☐ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○
	☐ 個人情報の取扱いについて、子どもや保護者等に説明している。	○
【判断した理由・特記事項等】		
個人情報の保護や文書管理等に関する諸規程・マニュアル等が整備され、職員会議や職員研修で周知されるとともに遵守状況の確認もなされている。また、保護者に対して説明・周知が図られ、プライバシーの保護等に関する同意内容も明確にされている。		

内容評価基準（20項目）

A-1 子どもの最善の利益に向けた治療・支援

(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮	第三者 評価結果
①	A1 一人ひとりの子どもの最善の利益を目指した治療・支援が、総合環境療法を踏まえた多職種連携の取り組みで実践されている。
	☐ 自立支援計画に、子どもの課題の解決に向けて福祉、心理、医療、教育の連携による総合的治療・支援方針が策定され、支援が行われている。
	☐ 職員が日々の治療・支援について振り返り、子どもの最善の利益の観点から、必要に応じて助言を受けられる環境や相互研鑽ができる体制が整っている。

	☐ 個々の子どもに心理治療担当を配置し、必要に応じて個別心理療法および集団によるコミュニケーション活動及び表現活動を実施している。	○
	☐ 精神科的医療ケアの必要な子どもに対して必要に応じて、児童精神科医等の診療を実施している。	○
	☐ 重篤なケースについては、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。	○
【判断した理由・特記事項等】 生活・心理療法・教育・家庭の総合的な支援方針・内容が、児童相談所や学校等の関係機関及び児童指導員、生活支援員、心理療法士、家庭支援専門相談員等の各専門職員の協議の下で自立支援計画として策定され、情報共有を密に図りながら連携して支援・取り組みがなされている。また、子ども毎に担当心理士を配置して心理療法を実施するとともに肥前精神医療センターや併設の唐津医療センター等の医療機関と連携を密にして支援がなされている。		
②	A2 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、生活体験を通して発達段階や課題を考慮した支援を行っている。 ☐ 子どもから相談を受けたり生活場面でのことについて、個別に話し合ったりする機会や一緒に活動する時間を確保している。 ☐ 施設生活において多種多様な生活体験(創作活動など)を通して、ものごとを広い視野で具体的、総合的にとらえる力や、豊かな情操が育まれるような活動が組み込まれている。 ☐ 個々の子どもの発達段階や課題に応じて、日課は出来るだけ柔軟に対応している。 ☐ つまずきや失敗の体験を大切に、行動上の問題等があった場合も背景にある心理的課題の把握に努め、自己を向上発展させるための態度が身に付けられるよう支援している。 ☐ 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。	a ○ ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】 児童指導員・保育士を中心に職員間で情報を共有しながら、相談や話し合い等の機会の確保を図るとともに、少人数グループでの自主的な活動・実践、美術・運動・音楽等のクラブ活動、調理体験やデイキャンプ等の屋内外での活動、買物や地域行事の参観等の多様な社会生活体験の機会の確保に向けて取り組まれている。また、褒めて伸ばす、つまずきは振り返りを行い改善できるよう各関係職員が連携して支援されている。		
③	A3 子どもの発達段階に応じて、さまざまな生活技術が身に付くよう支援している。 ☐ 大人と一緒に買物をする体験、一人で買物をする体験などを通して、経済観念や店員とのやり取りなど地域生活に必要なスキルが身につくよう支援している。 ☐ 小遣いの使途については、子どもの自主性を尊重し、不必要な制限を加えず、計画的な使用等金銭の自己管理ができるよう支援している。 ☐ 発達段階に応じて、電話の対応、ネットやSNSに関する知識などが身につくように支援している。 ☐ 地域での生活を見据えて、発達段階に応じて一人での受診や、市役所、図書館、郵便局などの公共機関、交通機関を利用するなど、様々な生活技術を学ぶプログラムを実施している。	a ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】 洗顔、歯磨き、更衣、衣類の洗濯・整理収納、居室等の整理・清掃などの日常的な生活習慣の確立とともに、金銭の自己管理、買い物や交通機関の利用を初めとする地域社会活動のスキルの習得に向けた支援が、個々の子どもの発達段階に応じてなされている。また、インターネットの利用やSNSに関する知識の習得についても支援されている。		
④	A4 子どもに暴力・不適応行動などの行動上の問題があった場合には、適切に対応している。 ☐ 行動上の問題が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、誘引や刺激等の要因、人的・物的環境との因果関係を分析し治療・支援を行うとともに、自分の意思を伝えるための適切な方法を学ぶ機会を設けている。 ☐ 行動上の問題のある子どもについて、その特性等をあらかじめ職員間で情報の共有化をはかり連携して対応できるようにしている。 ☐ 子どもを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っている。 ☐ 自傷他害の危険性が極めて高いと判断されるなど、子どもの安全確保等のために他に取るべき方法がなく、子どもの最善の利益になる場合に限り、マニュアルに基づいて行動等の制限が最小限の範囲で行われ、その記録が残されている。 ☐ 行動等を制限するケアについて、具体的な例を示して職員に周知するとともに、子どもに知らせ、子どもが納得できない場合、苦情解決制度やその他の方法を用いて改善を求めたり意見を述べることを知らせている。	a ○ ○ ○ ○ ○
【判断した理由・特記事項等】 子どもの暴力や不適応行動に対しては、その都度振り返りを行い、子どもの特性に応じたクールダウンの機会の確保、内容の確認、不穏状態からの退避や言語化等について支援され、職員間の情報共有も的確になされている。子どもの安全確保等のための措置について子どもが納得できない場合は、苦情・相談の申し出が施設内だけでなく児童相談所を初めとする外部へもできることを子どもに周知されている。		

(2) 子どもの意向への配慮や主体性の育成

①	A5 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちのこととして主体的に考えるよう支援している。	a
	□子どもが自分および自分たちの生活がより良くなるように考える機会(個人面談、子ども会など)をさまざまに用意している。	○
	□活動、行事等の参画について、子ども一人ひとりの選択を尊重し、自発的な参加となるように支援し、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。	○
	□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、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。	○
	□子どもが主体的に小集団活動、行事の企画・運営に関わることができる。	○
	□活動で決定した要望等について、施設や職員は可能な限り応えている。	○

【判断した理由・特記事項等】

担当職員による個別面談や子どもの自治会(ハッピー会)活動、小集団による自主的な諸活動の取り組みなど子ども達の意向・主体性を尊重し、安心した日常生活ができるよう支援されている。

②	A6 子どもの協調性を養い、他者と心地よく過ごすためのマナーや心遣いができるように支援している。	a
	□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。	○
	□社会生活の規範等守るべき約束ごとを理解できるよう子どもに説明し、それらを尊重した行動をとるよう支援している。	○
	□外出や買い物など社会的ルールを習得する機会を設けている。	○
	□普段から、職員が振る舞いや態度で模範を示している。	○

【判断した理由・特記事項等】

食事や入浴など日常生活の場を通じてマナーやルール等について理解するとともに、役割分担や仲間づくり等の気持ちを醸成するよう支援されており、子どもの自治会(ハッピー会)等での自主的な議論とその対応策についての説明等もなされている。外出や買い物など社会的スキルの習得にも努められている。

(3) 子どもの権利擁護・支援

①	A7 子どもの権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a
	□子どもの権利擁護について、施設としての基本的な考え方や方針が明示され、それに基づく規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	○
	□子どもに権利擁護に関する取組が周知され、規程・マニュアル等にもとづいた治療・支援が実施されている。	○
	□子どもとの関わりが得られない親の対応に、適切な親権の行使として未成年後見制度などの活用を視野に入れた支援を行っている。	○
	□権利擁護に関する取組について職員が具体的に学習や検討する機会を定期的に設けている。	○
	□権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。	○
	□子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障している。	○
	□子どもの保護のために、児童虐待防止法12条の「面会等の制限等」を適切に行使している。	○

【判断した理由・特記事項等】

運営規程を初め、児童虐待対応マニュアル、苦情解決、個人情報・プライバシーの保護など生活支援に関わるマニュアル等が整備され、職員研修や各種会議を通じて職員へ周知するとともに日常的な振り返りの取り組みが行われている。

②	A8 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう支援している。	a
	□定期的に子どもの状態に応じて権利についての理解を深めるよう、権利ノートやそれに代わる資料を使用して日常生活の中で起こる出来事を通して、守られる権利について子どもたちに説明している。	○
	□日々の生活や行事等で、子どもが助け合い、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。	○
	□施設内の子ども間での暴力、いじめ、差別などの問題の発生予防のために、施設内の構造、職員の配置や勤務形態のあり方についても点検を行うとともに、起こった場合の早期対応について子どもや職員に周知している。	○
	□施設だけでは暴力やいじめに対する対応が困難と判断した場合には、児童相談所の協力を得ながら対応している。	○

【判断した理由・特記事項等】

児童の権利手帳を毎年子どもに配付・説明し、子ども自身の権利擁護意識の涵養に努めるとともに、日常生活の中で自他の尊重、他者との関わり方等の理解が進むよう支援されている。

(4) 被措置児童虐待の防止等

①	A9 子どもに対する不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。	a
	☐ 不適切なかかわりについて、具体的な例を示し、職員に徹底している。	☐
	☐ 会議等で取り上げる等により不適切なかかわりが行われていないことを確認している。	☐
	☐ 不適切なかかわりの防止の視点から、職員体制の見直し等の検討・取組を行っている。	☐
	☐ 不適切なかかわりの防止について、具体的な例を示して、子どもに周知している。	☐
	☐ 不適切なかかわりがあった場合の対応方法等を明文化している。	☐
	☐ 被措置児童等虐待の届出・通告制度について対応マニュアルを整備し、研修会などで職員に周知・理解をはかっている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

不適切なかかわりの防止・早期発見については、運営規程や虐待防止マニュアル等の諸規程類に明記し、周知するとともに、虐待防止委員会を毎月開催するなど日々の関わりの中での気付きと防止のための対応方法等についての論議・検討がなされ、情報共有が図られている。

A-2 生活・健康・学習支援

(1) 食生活

①	A10 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を行っている。	a
	☐ 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、皆と一緒の食卓で楽しく食べられることを目指して一人で食べることから始めるなど、プロセスを踏むことが保障されている。	☐
	☐ 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。	☐
	☐ 子どもの年齢や子どもの体調、疾病、アレルギー等に配慮した食事を提供している。	☐
	☐ 食に関する課題のある子どもへの具体的な取組を行っている。	☐
	☐ 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。	☐
	☐ 定例的に子どもの嗜好や栄養摂取量を把握し、献立に反映させ、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。	☐
	☐ 子どもの発達段階や課題に応じて食事の準備、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たり、外食の機会を設け、施設外での食事を体験させている。	☐

【判断した理由・特記事項等】

毎月の給食委員会で季節や行事計画に即した献立が作られ、子どもたち自身が毎日記録する食事モニター表や子ども達の意見・要望も考慮しながら美味しく楽しく食べられるよう配慮されている。アレルギー等への配慮はもとより好き嫌いの克服、食事マナーや後片付け等基本的な食習慣の習得にも配慮されている。おやつづくりや調理体験、外食等の施設外での食事を体験する機会も設けられている。

(2) 衣生活

①	A11 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現できるように支援している。	a
	☐ 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、保管などの衣習慣を習得させている。	☐
	☐ 発達段階に応じて、整理整頓、洗濯やアイロンがけ、衣類の補修等、子ども自身でできるように支援している。	☐
	☐ 発達段階や好みに合わせて子ども自身が衣服を選び、購入できる機会を設け、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。	☐
	☐ 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、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。	☐
	☐ 発達段階や課題に応じて、TPOに合わせた服装や自己表現ができるよう配慮している。	☐

【判断した理由・特記事項等】

衣類の更衣、洗濯等の清潔保持・整理・保管、季節に応じた衣服の着用など発達段階に応じて個別に指導・支援がなされるとともに、子どものニーズや好みに合わせた買い物行動の機会の定期的な確保もなされている。

(3) 住生活

①	A12 居室等施設全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。	a
	☐ 居室は、自分の空間であることを認識する場であるとともに、発達段階や課題に合わせた安心できる空間となっており、リビングスペース等くつろげる空間を確保するように努めている。	○
	☐ 子どもの年齢や発達状況にあった、空間や家具、生活機材が用意されている。	○
	☐ 必要に応じて、冷暖房設備を整備している。	○
	☐ 居室の清掃や補修など、施設内外の保健的環境の維持及び向上に努めている。	○
	☐ 防犯のためのオートロックや防犯カメラなどを設置している。	○

【判断した理由・特記事項等】

居室は全室個室で男女別棟で整備され、子どもの安全・安心とプライバシーに配慮した場となっており、食堂・浴室等の共用部も男女各棟に整備されている。また、居室は冷暖房が整備されており、害虫の発生予防・駆除の専門業者への委託、防犯カメラの設置など施設内外の保健衛生、安全確保も図られている。

②	A13 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援している。	a
	☐ 居室の整理・整頓、掃除の習慣や洗濯、ふとん干し、各居室のごみ処理などの生活習慣を身につけられるよう支援している。	○
	☐ 戸締り、施錠の習慣や、電灯、エアコンなどの操作を身につけられるように支援している。	○
	☐ 自分の部屋や共有空間についての様々な工夫について子どもの意見を取り入れている。	○
	☐ 掃除機や洗濯機、ドライヤーや電気髭剃り等の生活に関わる機器の使用に配慮している。	○
	☐ 建物・設備の軽度な破損について、簡単な修理を体験できるように配慮している。	○

【判断した理由・特記事項等】

居室の使用は、基本は子どもに任せてあり、発達段階に応じて毎日の居室の清掃や部屋の片づけ、整理整頓などの生活習慣が身につくように指導されている。

(4) 健康と安全

①	A14 発達段階に応じて、身体健康（清潔、病気、事故等）について自己管理ができるよう支援している。	a
	☐ 子どもの発達段階や課題に応じて、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適切に把握している。	○
	☐ 洗面、歯磨き、入浴時に体や髪を洗うことなど清潔を保つための支援を行っている。	○
	☐ 子どもが自分の体調について注意を払うように支援し、体調について相談しやすいように努めている。	○
	☐ 子どもの発達段階や課題に応じて、危険物の取扱いや危険な物・場所・行為から身を守るための支援を行っている。	○
	☐ 子どもの交通事故防止など、様々な危険から身を守るため、交通ルールや外出時の注意点、緊急時の対応の仕方等について日頃から子どもに教え、準備をしている。	○

【判断した理由・特記事項等】

洗面、歯磨き、入浴、日々の整容、手洗い・うがい等の清潔保持、睡眠、食事摂取、排便等の身体健康保持に関わる生活習慣の確立に向けて支援されており、職員間の情報共有も的確になされている。屋外活動の機会を利用して交通ルールや危険な場所・行為等についても学べるよう分校とともに支援されている。

②	A15 医療機関と連携して一人ひとりの子どもに対する心身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適切に対応している。	a
	☐ 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。	○
	☐ 地域の医療機関との連携により、必要な受診に即応できる体制がある。	○
	☐ 健康上特別な配慮を要する子どもや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。	○
	☐ 薬物の管理及び服薬の手順を施設として定めている。	○
	☐ 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、説明している。	○

		☐ 様々なアレルギーへの対応や、救命救急対策などについて組織的に行っている。	☐
【判断した理由・特記事項等】 毎朝の検温や日々の支援の中での観察、年2回の健康診断など看護師、嘱託医と連携して子どもの健康状態の把握に努め、必要時には、併設の医療福祉センターの受診など適切に対処されている。服薬管理も職員2名の立ち合い、配薬及び服薬の際に複数回の確認が厳守されるなど安全管理に努め、ワクチン等の予防接種、救命救急などの職員研修も行われている。			
(5) 性に関する支援等			
①	A16 子どもの年齢・発達段階等に応じて、性をめぐる課題に関する支援等の機会を設けている。	a	
	☐ 発達段階や課題に応じて性に関する支援の基本的な考え方、方針を定めている。		☐
	☐ 性被害、性加害など性に課題のある子どもに対する支援を自立支援計画をもとに行っている。		☐
	☐ 年齢、個々の状況、発達段階に応じて、性をめぐる諸課題について支援している。		☐
	☐ 性をめぐる不適切行動を予防する取組をしている。		☐
	☐ 子ども間の性的加害・被害を把握し適切に対応している。		☐
【判断した理由・特記事項等】 家庭での生育環境、性被害・加害など子どもの生育上の課題や発達段階等を考慮した自立支援計画を基に児童相談所や分校と連携して支援されており、日々の生活の中で不適切行動や性に関する言動があった場合は情報を共有しながら協力して対応されている。			
(6) 学習支援、進路支援等			
①	A17 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援に取り組み、「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。	a	
	☐ 常に子ども個々の学習に対する構え、学力を把握し、それらに応じた個別的な学習支援を行っている。		☐
	☐ 施設の子どものための分級や分校などの学校教育が用意され、日々の子どもの状況の変化等に関する情報が、学校・施設間で確実に伝達できるシステムが確保され、個々の子どもに対する生活支援、学習支援及び進路支援等を相互に協力して実施している。		☐
	☐ 静かに落ち着いて勉強できるように個別スペースや学習室を用意したり、学習支援のため、ボランティアの協力を得るなどの配慮をしている。		☐
	☐ 進路選択に当たって、保護者等、学校、児童相談所の意見を十分聞くなど連携している。		☐
	☐ 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、ケースカンファレンス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。		☐
	☐ 退所後に通学する学校との連携が適切にとられている。		☐
【判断した理由・特記事項等】 分校と定例及び随時に合同会議が開催され、個々の子どもの状況について情報を共有しながら学習への動機付けや施設内での学習時間の確保など個別支援がなされている。また、ケースカンファレンスへの児童相談所及び分校教職員の参加、退所に際しての前籍校との会合なども慎重に対応されており、進路についても子ども自身や保護者の希望、担任教諭や児童相談所の意見等を踏まえて決定されている。			

A-3 通所支援

(1) 通所による支援			
①	A18 施設の治療的機能である生活支援や心理的ケアなどにより、通所による支援を行っている。	a	
	☐ 様々な通所プログラムを策定し、子どもの自立支援を実施している。		☐
	☐ 在宅の子どもの生活実態を的確にとらえ、それに基づき適切な支援を行っている。		☐
	☐ 在宅の子どもや家族の支援として通所支援を実施している。		☐
	☐ 必要に応じて訪問による支援を実施している。		☐
【判断した理由・特記事項等】 心理治療を中心の支援の他、分校での学習を含めた通所支援に取り組まれており、在宅の子どもや家族の支援に取り組まれている。必要に応じて訪問による支援もなされている。			

A-4 支援の継続性とアフターケア

(1) 親子関係の再構築支援等			
------------------------	--	--	--

①	A19 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立し、家族関係の再構築に向けて支援している。	a
	☐ 施設の基本方針等に、家族への支援や家族療法等に関する基本的な考えや姿勢が示されている。	☐
	☐ 個々の子どもに家族担当を設け、日常的な連絡や気軽な相談の窓口として活用できるよう案内し、子どもの日常生活の様子や学校、地域、施設等の予定や情報を定期的に家族に伝えている。	☐
	☐ 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。	☐
	☐ 子どもと家族の関係の再構築、家族再統合が可能となるように、児童相談所と協力して親子関係の修復や保護者等の養育力の向上のためのプログラムを継続的に実施している。	☐
	☐ 子どもの家族との交流について、子どもの意思を尊重し、面会、外出、一時帰宅については、児童相談所等と協議し、個別性に配慮しながら、一定のルールや基準を定めて実施している。	☐
	☐ 親子が必要な期間一緒に過ごせるような設備を施設内に設けて、家族支援の趣旨に沿った活用がなされている。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
家庭支援専門相談員2名を配置し、児童相談所と役割分担して相談・連携しながら施設内や家庭訪問による相談・助言等に応じるとともに、子どもの意思を尊重した面会・外出・一時帰宅など家族関係の再構築に向けた支援がなされている。また、入所中及び退所後も家族と一緒に過ごせる別棟の施設が整備され活用されている。		
②	A20 子どもが安定した生活を送ることができるよう退所後の支援を行っている。	a
	☐ 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っている。	☐
	☐ 退所後何年経っても施設に相談できることを伝えている。	☐
	☐ 退所者の状況の把握に努め、記録している。	☐
	☐ 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ている。	☐
【判断した理由・特記事項等】		
子ども及び家族に対し、退所後も何時でも相談や来園ができることを周知するとともに、電話や家庭訪問、面談がなされ、退所者の状況把握もされている。退所後に通所支援を継続している子どももいる。		