

# 2020(令和2)年度 福祉サービス第三者評価 調査結果報告書

## 沖縄県立 若夏学院

|       |       |     |     |
|-------|-------|-----|-----|
| 職員説明会 | 2020年 | 11月 | 17日 |
|       |       | 5   |     |
| 職員報告会 | 2021年 | 3月  | 9日  |

2021年3月9日  
特定非営利活動法人  
介護と福祉の調査機関おきなわ

## 福祉サービス第三者評価結果

### ① 第三者評価機関名

2020（令和2）年度

|                             |
|-----------------------------|
| 特定非営利活動法人<br>介護と福祉の調査機関おきなわ |
|-----------------------------|

|     |             |
|-----|-------------|
| 説明会 | 2020年11月17日 |
| 確定日 | 2021年 3月 9日 |

### ② 事業者情報

|        |                               |               |                  |
|--------|-------------------------------|---------------|------------------|
| 名 称：   | 沖縄県立 若夏学院                     | 種 別：          | 児童自立支援施設         |
| 代表者氏名： | 大城 順次                         | 定員<br>(利用室数)： | 30<br>( 18 室 ) 名 |
| 所 在 地： | 〒903-0802<br>沖縄県那覇市首里大名町3-112 | Tel           | 098-885-5453     |

### ③ 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 子どもの権利擁護、最善の利益に向けた支援に努めている。

子どもの権利擁護に関する取組については、全国児童自立支援協議会作成の「児童自立支援の基本における子どもの権利擁護」をマニュアルとして職員に周知して各寮に置き、新任職員には院長が講話している。寮担当者会議や寮長会議において子どもの状況把握や身体接触に関する留意点などが周知されている。各寮の反省会で日々の出来事や自他の権利等について話し、必要時には全員に話している。意見箱に入っている子どもの意見への回答を掲示し、毎週火曜日は、昼の折り返し時に子どもからの意見に対する他の子どもの権利についても話をしている。子どもには権利ノートで説明し、心理士による心理面接や寮担当職員の面接でも話をしている。心理士からは「私のことを教えて、自分の権利を守ろう、やってみよう」等、わかりやすい資料が提供されている。子ども自身が自らの生活を主体的に考え、営むことができる支援としては、分校の授業の一環としてスポーツ活動を取り入れ、子どもたちの希望を聞き、バレーボールやバスケットボールの大会が実施されている。学校では学習発表会の司会や挨拶を子どもが行い、クリスマス会や誕生会は各寮で実施して子どもが司会し、職員と一緒にダンスや歌、ゲームなどを行っている。「テレビ視聴の時間延長や居室替え、洗濯物を干す場所を変えて」等の子どもの要望については振り返りの時間等で話し合われている。身だしなみ等の子どもの要望は寮内で話し合っており取り組んでいる。洗濯物の片付けや整理整頓等が苦手な子ども、お箸が上手に使用できない子どもには、イラストやポスターを活用して視覚的に教える等、発達段階に応じた生活習慣の支援を行っている。

関連項目：46, 48, 50

#### 2. 施設経営をとりまく経営状況を的確に把握・分析し、経営課題を明確にした取組を進めている。

施設経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析については、5年間（平成28年度～令和2年度）の「入所児童にかかる統計資料」を作成し、学年別や相談別、入所理由別、地域別、保護者の状況や退所理由別等、10数項目の集計・分析を実施している。分析した結果から、子どもの状態は、被虐待児や障害・性の問題を抱えている子どもが増えていることを把握し、家庭環境は、無職や生活保護受給中の保護者が多い等が把握されている。経営課題を明確にした具体的な取組として、財務状況については庶務班長が8～9月に分析して県への予算要求をし、クーラーの使用等については職員に注意喚起している。今年度の重点課題として、3寮の児童数の減少に対する正職員3名の定数減への対応を明らかにしている。児童自立支援専門員の選考採用試験の継続と体育館や分校校舎の老朽化に伴う建て替え等、運営面等の課題も明確にしている。課題等については県の担当部署に文書で提示して説明している。児童自立支援の専門職としての採用が行われ、会計年度任用職員4名が配置され、各寮とも24時間2人以上での支援体制を整えている。正職員3名の定数減に対して、今年度は会計年度任用職員が配置されているが、院長は県に対して必要な人員配置と予算について説明し、要求している。

関連項目：2, 3

### 3. 職員の質の向上に向けた体制を確立し、取組を行っている。

職員一人ひとりの育成に向けた取組としては、「期待する職員像」を明確にし、県の人事評価制度のもと目標管理が行われている。職員は主管課の目標（児童への支援充実、子育てセーフティネットの充実、円滑な組織運営及び職員の資質向上）に沿って各自の業務内容ごとに目標（いつまでに、何を、どの水準まで）を設定して達成状況等について自己申告している。上司による年2回（期首・期末）の面接を通して進捗状況や目標達成度の評価・確認が実施され、処遇に反映されている。新任職員には、フレッシュマントレーナー養成研修を修了した職員や寮長、主査以上の職員が1年間、OJTを実施している。新任や中堅職員等の階層別研修は全国研修に派遣し、事務職や心理担当、生活指導担当等の職種別研修は県内や九州の研修を受講させている。今年度はコロナ禍によりリモート研修の受講に変更している。外部研修の情報は寮長会議を経て寮担当者会議で職員に提供され、職員が公平に研修を受講できるよう、研修班と指導班長で受講者を決定している。スーパービジョンの体制としては、指導班長と3名の寮長がスーパーバイザーの役割を果たしている。院内研修では、心理専門職による性教育に関する研修が今年度2回、実施されている。

関連項目：17, 18, 19

## ◇改善を求められる点

### 1. 支援の標準的な実施方法（マニュアル）の定期的な見直し、及び標準的な実施方法が実施されていることを確認する体制の確立が望まれる。

支援に関する標準的な実施方法について、日々の支援にあたっては「指導要領」が作成され、「危機管理対応マニュアル」や「被措置児童等虐待対応マニュアル」、「苦情解決要領」、「実習受入れに関する要綱」等の各種マニュアルが整備されている。「指導要領」や「苦情解決要領」、「実習受入れに関する要綱」等には子どもの尊重や権利擁護、プライバシー保護に関わる姿勢が明示されている。マニュアルの周知については、院長講話や研修等を通して実施されている。

標準的な実施方法の見直しについて、「指導要領」は定期的に改訂して様式も見直している。指導要領の改訂は寮長会議で検討することが定められている。その他の各種マニュアルについては、平成29年度調査時点で作成されているが、見直しの確認ができなかった。マニュアルの見直しに関する時期や方法を定めるとともに、職員からの提案等が反映される仕組みを整備し、定期的な見直し、及びマニュアルにもとづいて実施されていることを確認する体制の確立が望まれる。

関連項目：40, 41

### 2. 子どもの満足の向上を目的とする仕組みを整備し、更なる取組が望まれる。

子どもの満足の向上を目的とする取組については、年2回、給食メニューの嗜好調査を実施している。「カレーがおいしい。沖縄そばをもっと出して。ステーキやまぐろ丼を出してほしい」等の要望があり、給食委員会で検討し、集計結果は県の栄養士に報告している。寮の担当職員は、週1回の個別面接を通して子どもの意向や思いを把握し、寮担当者会議で報告している。各寮に意見箱が設置され、投函された意見を検討した結果は各寮で公表している。テレビゲームは禁止されているが、「冬休みの間はさせてほしい」との要望で、時間を決めて認めたこともあり、具体的に取り組んでいる。分校には生徒会があり、生徒会主催のレク大会等を実施している。

子どもの日常生活についての満足を把握する手段として、子ども会等を結成し、子どもの満足に関する調査結果の検討会議に子どもの参画が望まれる。

関連項目：33

### 3. 支援の質の向上への組織的・計画的な取組が望まれる。

支援の質の向上に向けた組織的取組については、毎年自己評価を実施し、定期的に第三者評価を受審している。自己評価の担当者は寮長とし、評価結果を集計・分析して寮長会議で課題を抽出し、改善策を検討する体制がある。

評価結果にもとづく課題の改善策の実施については、課題を明文化して職員間での共有、及び改善実施計画を作成してPDCAサイクルにもとづく支援の質の向上に関する取組が望まれる。

関連項目：8, 9

## ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

毎年、自己評価を実施しているが、どうしても仲間内で評価すると評価が甘くなりがちな点があることを改めて気づかされた。やはり、3年に一度しっかりと外部の第三者機関に評価していただくことは必要であるし、施設サービスの質の向上を図る上でも有用な制度だと感じた。

今回、指摘のあった点については、職員全員で共有し、知恵を出し合い、改善に取り組んでいきたい。

## ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

# 第三者評価 評価結果（児童自立支援施設）

共通

| 評価項目                    |   | 評価結果  |       |
|-------------------------|---|---|-------|
|                         |   | 職員の<br>集計結果   |       |
| <b>I 支援の基本方針と組織</b>     |   |   |       |
| <b>I - 1 理念・基本方針</b>    |   |   |       |
| (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 |   |   |       |
| 1                       | ① 理念、基本方針が明文化され、周知が図られている。  | a   |       |
| 判断基準                    | a   | 法人・施設の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、子どもや保護者等への周知が図られている。         | 63.0% |
|                         | b   | 法人・施設の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。                     | 28.3% |
|                         | c   | 法人・施設の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。                          | 0.0%  |
|                         | n   |   | 8.7%  |
| 着眼点                     | ○ 1   | 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。           | 63.0% |
|                         | ○ 2   | 理念は、法人、施設が実施する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。 | 65.2% |
|                         | ○ 3   | 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。    | 54.3% |
|                         | ○ 4   | 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。            | 50.0% |
|                         | ○ 5   | 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。  | 41.3% |
|                         | ○ 6   | 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。                            | 37.0% |
| コメント                    | <p>理念、基本方針の明文化と周知について、理念、基本方針は学院訓と支援目標として指導要領や業務概要に明記され職員に配布し、年度初めの院長講話で職員に説明されている。学院訓は「素直、感謝、忍耐、働く、努力する」の5つの「心を育てる」とし、支援の内容や使命、考え方を読み取ることができる。基本方針は子どもの支援に取り組む指導理念と職員の基本姿勢で構成され、運営主体である県の職務行動規範として具体的な内容となっている。理念や基本方針について、子どもには「学院生活のしおり」を、保護者には「学院での生活について」の資料をわかりやすく作成して配布し説明している。理念や基本方針の周知状況の確認については、院長講話や職員朝会（職朝）、寮長会議等や日々の支援を通して実施し、継続的な取組を行っている。</p> |   |       |

| 評価項目                    |                                   |  | 評価結果  |
|-------------------------|-----------------------------------|--|-------|
| I-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。 |                                   |  |       |
| 2                       | ① 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 |  | a     |
| 判断基準                    | a                                 | 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。  | 47.8% |
|                         | b                                 | 施設経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。   | 21.7% |
|                         | c                                 | 施設経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。   | 6.5%  |
|                         | n                                 |  | 23.9% |
| 着眼点                     | ○ 1                               | 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。  | 37.0% |
|                         | ○ 2                               | 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。  | 26.1% |
|                         | ○ 3                               | 子どもの数・子ども像等、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。  | 32.6% |
|                         | ○ 4                               | 定期的に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。   | 41.3% |
| コメント                    |                                   | 施設経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析については、全国や九州の児童自立支援施設会議への参加や厚生労働省主催の研修受講、県の担当部署からの情報により福祉全般の動向を把握している。地域の福祉計画による動向や内容については、児童相談所が発行する業務概要から支援のニーズやデータを把握している。今年度、5年間（平成28年度～令和2年度）の「入所児童にかかる統計資料」を作成し、学年別や相談別、入所理由別、地域別、保護者の状況や退所理由別等、10数項目にわたって集計・分析している。分析した結果から、子どもの状態は、被虐待児や障害・性の問題を抱えている子どもが増えている、家庭環境としては、無職や生活保護受給中の保護者が多い等が把握されている。このような状況を踏まえ、院長は県に対して手厚い人員配置と予算要求をしている。 |       |
| 3                       | ② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。         |  | a     |
| 判断基準                    | a                                 | 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。  | 50.0% |
|                         | b                                 | 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。   | 17.4% |
|                         | c                                 | 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。  | 4.3%  |
|                         | n                                 |  | 28.3% |
| 着眼点                     | ○ 1                               | 経営環境や支援の内容、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。   | 54.3% |
|                         | ○ 2                               | 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。   | 30.4% |
|                         | ○ 3                               | 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。  | 34.8% |
|                         | ○ 4                               | 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。  | 28.3% |
| コメント                    |                                   | 経営課題を明確にした具体的な取組として、財務状況については庶務班長が8～9月に分析して県への予算要求をし、クーラーの使用等による光熱費の消費量増加については職員に注意喚起している。今年度の重点課題として、3寮の児童数の減少により、正職員3名の定数減になったことが寮の運営上問題であることを明らかにしている。児童自立支援専門員の選考採用試験の継続と体育館や分校校舎の老朽化に伴う建て替え等の施設整備、運営面等の課題も明確にしている。これらの課題や問題点について県の担当部署に文書で提示して説明し、児童自立支援専門員の専門職の採用が行われ、会計年度任用職員4名が配置され、各寮とも24時間2人以上での支援体制を整えている。  |       |

| 評価項目                        |                               |   | 評価結果  |
|-----------------------------|-------------------------------|---|-------|
| I-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。 |                               |   |       |
| 4                           | ① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 |   | b     |
| 判断基準                        | a                             | 経営や支援に関する中・長期の事業計画、及び中・長期の収支計画を策定している。  | 45.7% |
|                             | b                             | 経営や支援に関する中・長期の事業計画、または中・長期の収支計画のどちらかを策定してなく、十分ではない。   | 4.3%  |
|                             | c                             | 経営や支援に関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。  | 4.3%  |
|                             | n                             |   | 45.7% |
| 着眼点                         | ○ 1                           | 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。  | 39.1% |
|                             | ○ 2                           | 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。   | 23.9% |
|                             | ○ 3                           | 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。   | 23.9% |
|                             | ○ 4                           | 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。   | 23.9% |
| コメント                        |                               | <p>中・長期的なビジョンを明確にした計画策定については、児童自立支援施設のあり方や課題と将来像を明確にし、人員配置及び施設・設備の現状を踏まえて今年度、中・長期計画の見直しを実施している。長期計画には、職員体制及び児童自立支援専門員の継続的採用、体育館等の施設整備等が記載されている。中・短期計画には、指導要領の毎年改正や人材育成、防犯対策、施設等の改修、アフターケアに関する基本的な支援指針の策定等が記載され、問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。</p> <p>中・長期計画の期間及び数値目標等の設定により、実施状況の評価が行える内容の明確化が望まれる。</p> |       |
| 5                           | ② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。  |   | b     |
| 判断基準                        | a                             | 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。   | 39.1% |
|                             | b                             | 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。   | 10.9% |
|                             | c                             | 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。   | 2.2%  |
|                             | n                             |   | 47.8% |
| 着眼点                         | ○ 1                           | 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。  | 28.3% |
|                             | ○ 2                           | 単年度の計画は、実行可能な具体的な内容となっている。  | 28.3% |
|                             | ○ 3                           | 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。   | 21.7% |
|                             | ○ 4                           | 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。   | 23.9% |
| コメント                        |                               | <p>中・長期計画を踏まえた単年度の計画策定については、中・長期計画の内容からアフターケアの充実や施設内環境の整備、職員研修等を反映して作成されている。職員研修として毎年、国立武蔵野学院や国立きぬ川学院等に職員を派遣している。児童自立支援専門員の採用については、計画に明記されている必要人数9人のうち、5名は採用されている。</p> <p>単年度計画に、数値目標と実行可能な具体的な内容を設定することにより、実施状況の評価を行える単年度計画の策定が望まれる。</p>   |       |

| 評価項目                 |   |  | 評価結果  |
|----------------------|---|--|-------|
| (2) 事業計画が適切に策定されている。 |   |  |       |
| 6                    | ① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 |  | b     |
| 判断基準                 | a   | 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。  | 43.5% |
|                      | b   | 事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。   | 21.7% |
|                      | c   | 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。  | 0.0%  |
|                      | n   |  | 34.8% |
| 着眼点                  | ○ 1   | 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。  | 41.3% |
|                      | ○ 2   | 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。   | 30.4% |
|                      | ○ 3   | 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。  | 32.6% |
|                      | ○ 4   | 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。   | 21.7% |
|                      | ○ 5   | 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。  | 26.1% |
| コメント                 |   | <p>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しについては、運動会や学習発表会等の行事は、終了後に各班でその都度把握に取り組んでいる。事業計画は毎年、2月ごろに運営方針に沿って各班で評価して次年度の案を作成し、寮長会議で検討し年度末までに作成している。事業計画は年度の運営方針として冊子（業務概要）に掲載し、行事日程表（事業計画を含む）と一緒に年度初めの合同会議で全職員に配布している。職員への周知については、寮長会議で説明し、寮単位で寮長から職員に説明している。</p> <p>事業計画は、実施状況の把握・評価が行える内容で設定するとともに、評価・見直しの時期、手順を明文化し、それにもとづいて評価されることが望まれる。</p> |       |
| 7                    | ② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を促している。             |  | b     |
| 判断基準                 | a   | 事業計画を子どもや保護者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。  | 52.2% |
|                      | b   | 事業計画を子どもや保護者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。  | 4.3%  |
|                      | c   | 事業計画を子どもや保護者等に周知していない。   | 10.9% |
|                      | n   |  | 32.6% |
| 着眼点                  | ○ 1   | 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。  | 41.3% |
|                      | ○ 2   | 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。   | 15.2% |
|                      | ○ 3   | 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。   | 19.6% |
|                      | ○ 4   | 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。  | 30.4% |
| コメント                 |   | <p>事業計画の子どもや保護者等への周知については、入所説明時にパンフレットを使って説明している。行事への保護者の参加を促すため、運動会や学習発表会、意見発表会については開催通知を郵送している。寮担当職員は適宜、行事案内を行っている。</p> <p>事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料の作成、及び保護者等がより理解しやすいような工夫が望まれる。</p>  |       |

| 評価項目                           |   |  | 評価結果  |
|--------------------------------|---|--|-------|
| I - 4 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。 |   |  |       |
| 8                              | ① 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。               |  | b     |
| 判断基準                           | a   | 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。  | 73.9% |
|                                | b   | 支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われているが、十分に機能していない。  | 15.2% |
|                                | c   | 支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われていない。   | 0.0%  |
|                                | n   |  | 10.9% |
| 着眼点                            | 1   | 組織的にPDCAサイクルにもとづく支援の質の向上に関する取組を実施している。   | 34.8% |
|                                | ○ 2   | 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。  | 52.2% |
|                                | ○ 3   | 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を受審している。   | 54.3% |
|                                | ○ 4   | 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。  | 34.8% |
| コメント                           |   | <p>支援の質の向上に向けた組織的な取組については、毎年自己評価を実施し、定期的に第三者評価を受審している。自己評価の担当者は寮長で評価結果の集計・分析を実施し、寮長会議で検討している。</p> <p>自己評価結果から課題を抽出し、課題の改善に至るまでのPDCAサイクルにもとづく支援の質の向上に関する取組の実施が望まれる。</p> |       |
| 9                              | ② 評価結果にもとづき施設として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 |  | c     |
| 判断基準                           | a   | 評価結果を分析し、明確になった施設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。  | 56.5% |
|                                | b   | 評価結果を分析し、明確になった施設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が、十分ではない。  | 15.2% |
|                                | c   | 評価結果を分析し、施設として取り組むべき課題を明確にしていない。   | 4.3%  |
|                                | n   |  | 23.9% |
| 着眼点                            | 1   | 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。  | 34.8% |
|                                | 2   | 職員間で課題の共有化が図られている。   | 50.0% |
|                                | ○ 3   | 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。   | 32.6% |
|                                | 4   | 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。  | 23.9% |
|                                | 5   | 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。  | 32.6% |
| コメント                           |   | <p>評価結果にもとづく課題の明確化と改善策の実施については、地域貢献が施設としては課題であるとし、課題については寮長会議で改善策を検討する体制となっている。</p> <p>自己評価結果の分析にもとづく課題の明文化と職員間での共有、及び改善実施計画を作成して取り組むことが望まれる。</p>                      |       |



| 評価項目                       |                                     |  | 評価結果  |
|----------------------------|-------------------------------------|--|-------|
| <b>II 施設の運営管理</b>          |                                     |  |       |
| <b>II-1 施設長の責任とリーダーシップ</b> |                                     |  |       |
| (1) 施設長の責任が明確にされている。       |                                     |  |       |
| 10                         | ① 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、理解を図っている。 |  | b     |
| 判断基準                       | a                                   | 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。  | 73.9% |
|                            | b                                   | 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。  | 15.2% |
|                            | c                                   | 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。   | 4.3%  |
|                            | n                                   |  | 6.5%  |
| 着眼点                        | ○ 1                                 | 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。   | 63.0% |
|                            | ○ 2                                 | 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。   | 37.0% |
|                            | ○ 3                                 | 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。  | 54.3% |
|                            | ○ 4                                 | 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。   | 39.1% |
| コメント                       |                                     | <p>施設長は自らの役割と責任を職員に表明し理解を図っていることについては、年度の運営方針として理念、基本方針と事業計画を業務概要に明示して取組を明確にしている。県立の施設として職務分掌規程で院長の役割等が明確にされ、所内研修や院長講話で表明して職員に周知している。有事（事故、災害等）における施設長の役割と責任について、不在時は指導班長に権限委任することが明記されている。</p> <p>院長は、分校の始業式や終了式等で挨拶をしているが、広報誌（ニライカナイ）を再発行する等により自らの役割と責任を掲載して表明することが望まれる。</p> |       |
| 11                         | ② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。      |  | a     |
| 判断基準                       | a                                   | 施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。  | 71.7% |
|                            | b                                   | 施設長は、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が、十分ではない。  | 13.0% |
|                            | c                                   | 施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。   | 2.2%  |
|                            | n                                   |  | 13.0% |
| 着眼点                        | ○ 1                                 | 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。   | 63.0% |
|                            | ○ 2                                 | 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。   | 41.3% |
|                            | ○ 3                                 | 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。   | 39.1% |
|                            | ○ 4                                 | 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。   | 50.0% |
| コメント                       |                                     | <p>遵守すべき法令等を正しく理解するための取組について、院長は県職員服務規程や倫理規程にもとづいて利害関係者との適正な関係を保持している。厚生労働省主催の施設長研修を受講し、県の主管課からの通知等で施設内虐待や個人情報保護等の遵守すべき法令等を把握している。職員に対しては職員朝会や院内研修の院長講話で遵守すべき法令等を周知し、施設内虐待の防止に取り組んでいる。また、職員は国立武蔵野学院や国立きぬ川学院等において研修を受講し、法令等の周知や遵守のために取り組んでいる。</p>                               |       |

| 評価項目                     |  |  | 評価結果  |
|--------------------------|--|--|-------|
| (2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。 |  |  |       |
| 12                       | ① 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     |
| 判断基準                     | a  | 施設長は、支援の質の向上に意欲をもち、施設としての取組に十分な指導力を発揮している。         | 80.4% |
|                          | b  | 施設長は、支援の質の向上に意欲をもち、施設としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。    | 8.7%  |
|                          | c  | 施設長は、支援の質の向上に関する施設の取組について指導力を発揮していない。              | 2.2%  |
|                          | n  |  | 8.7%  |
| 着眼点                      | ○ 1  | 施設長は、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。               | 58.7% |
|                          | ○ 2  | 施設長は、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。   | 52.2% |
|                          | ○ 3  | 施設長は、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。 | 47.8% |
|                          | ○ 4  | 施設長は、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。        | 39.1% |
|                          | ○ 5  | 施設長は、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。                | 54.3% |
|                          | ○ 6  | (5種別共通)<br>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。  | 47.8% |
| コメント                     | <p>支援の質の向上に対する施設長の指導力の発揮については、毎年、自己評価を実施し、定期的に第三者評価を受審している。自己評価と第三者評価は、寮長（1名）が集計・分析の責任者として担当し、寮長会議で検討する体制となっている。職員の意見を反映させる場として、寮担当者会議や寮長会議を位置づけ、行事班や農業美化班、研修・性教育班、生徒指導班等の10班と、いじめ問題対策委員会や苦情解決検討会、指導要領等検討委員会等の6委員会が組織され、各班、各委員会で職員の意見を反映し取り組んでいる。研修班を中心に「虐待防止」や「性的問題行動について」を実施し、外部講師による「児童福祉施設の指導法や児童への接し方について」等の院内研修を実施している。厚生労働省主催の新任職員研修や中堅職員研修、全国及び九州児童自立支援施設職員研修等の県外研修に職員を派遣している。院長は自己研鑽に励み、課題を把握して「児童自立支援施設の支援の基本」や「学院のあり方～児童相談所との連携について～」等の院内講話を年4回、実施している。日々の会議においても職員の気になること等についてはその都度、指示・助言している。</p> |  |       |

| 評価項目 |  |  | 評価結果  |
|------|--|--|-------|
| 13   | ② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。   |  | a     |
| 判断基準 | a  | 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。                     | 71.7% |
|      | b  | 施設長は、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が、十分ではない。                | 10.9% |
|      | c  | 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。                    | 2.2%  |
|      | n  |  | 15.2% |
| 着眼点  | ○ 1  | 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。            | 54.3% |
|      | ○ 2  | 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。 | 47.8% |
|      | ○ 3  | 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。        | 34.8% |
|      | ○ 4  | 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。 | 37.0% |
| コメント | <p>経営の改善や業務の実効性を高める取組については、毎年、入所児童についての分析を行い、今年度は、過去5年間の集計・分析が実施されている。人事と財務については県の担当部署で行われている。予算要求や職員定数増については寮長会議で分析・検討した結果を県のヒアリングで報告している。職員とコミュニケーションをとり、夜間職員を配置して24時間2人以上での支援体制を整えている。院長は、職員朝会や寮長会議、院長講話等を通して職員の意識形成を図り、チームでの支援・一貫性を持った支援に取り組む体制としている。一時保護児童受入についての手順の検討や寮長職の主幹化について県に要求し、終業式での表彰基準の緩和等が寮長会議で検討されている。今年度から県の「業務見える化シート」の導入が始まり、職員は各自の業務について入力作業を進めている。「業務見える化シート」のスムーズな運用による業務の実効性を高める取組に期待したい。</p> |  |       |

| 評価項目                              |  |  | 評価結果  |
|-----------------------------------|--|--|-------|
| Ⅱ－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。 |  |  |       |
| 14                                | ① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 |  | a     |
| 判断基準                              | a  | 施設が目標とする支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。  | 50.0% |
|                                   | b  | 施設が目標とする支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。  | 23.9% |
|                                   | c  | 施設が目標とする支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。  | 4.3%  |
|                                   | n  |  | 21.7% |
| 着眼点                               | ○ 1  | 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。  | 54.3% |
|                                   | ○ 2  | 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。   | 43.5% |
|                                   | ○ 3  | 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。  | 34.8% |
|                                   | ○ 4  | 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。  | 28.3% |
|                                   | ○ 5  | （5種別共通）<br>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。   | 23.9% |
| コメント                              |  | 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な取組としては、県として「福祉分野の人材育成方針」が定められ、支援に関わる専門職として児童自立支援専門員の採用や人員等について具体的な計画が作成されている。人員配置や人材育成についての基本的な考え方は中・長期計画に明記され、計画にもとづいた福祉人材の確保・育成が実施され、応募は県のホームページを活用している。今年度は正職員の定数3名減に伴い、会計年度任用職員4名が配置されている。採用に当たっては、施設勤務経験者を確保して基本的に児童自立支援専門員の資格を有する人材を採用し、育成にも努めている。また、加算職員として個別対応職員や心理療法専門員を配置している。 |       |
| 15                                | ② 総合的な人事管理が行われている。                         |  | b     |
| 判断基準                              | a  | 総合的な人事管理を実施している。   | 56.5% |
|                                   | b  | 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。   | 23.9% |
|                                   | c  | 総合的な人事管理を実施していない。  | 2.2%  |
|                                   | n  |  | 17.4% |
| 着眼点                               | ○ 1  | 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ます。   | 43.5% |
|                                   | ○ 2  | 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。   | 39.1% |
|                                   | ○ 3  | 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。   | 45.7% |
|                                   | ○ 4  | 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。  | 37.0% |
|                                   | ○ 5  | 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。  | 26.1% |
| コメント                              |  | 総合的な人事管理については、「期待する職員像」が第三者評価受審時の基本情報に明示されている。採用や配置、異動等については県の人事基準にもとづいて実施され、県職員として人事評価制度が導入されている。職員の処遇改善については、寮長職の主幹化について県の担当部署に要求している。<br>職員処遇について、処遇改善の必要性等の評価・分析結果について、処遇改善策の検討及び実施が望まれる。  |       |

| 評価項目                   |  |   | 評価結果  |
|------------------------|--|---|-------|
| (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 |  |   |       |
| 16                     | ① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。   |   | a     |
| 判断基準                   | a  | 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。   | 52.2% |
|                        | b  | 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。                   | 37.0% |
|                        | c  | 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。  | 6.5%  |
|                        | n  |   | 4.3%  |
| 着眼点                    | ○ 1  | 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。                        | 52.2% |
|                        | ○ 2  | 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。               | 47.8% |
|                        | ○ 3  | 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。                               | 47.8% |
|                        | ○ 4  | 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。 | 34.8% |
|                        | ○ 5  | 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。                                  | 28.3% |
|                        | ○ 6  | ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。                                      | 26.1% |
|                        | ○ 7  | 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。                          | 26.1% |
|                        | ○ 8  | 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。             | 21.7% |
| コメント                   | <p>職員の就業状況や意向の把握と働きやすい職場づくりの取組として、労務管理に関する責任者は院長で、職員は出退勤時にカードをかざすことで県の管理システムで時間外労働が把握されている。有給休暇の取得状況は、庶務班長が確認して就業状況を把握している。職員の勤務状況は県の健康管理システムでも把握され、時間外労働が多い職員に対しては健康管理センターから連絡があり、必要に応じて産業医の面接や院長面接が実施されている。毎年、職員の健康診断（夜勤職員は年2回）と人間ドック（規程に準じて）を実施している。年2回、個別面談が実施され、職員の相談には寮長や班長が対応している。県職員として退職金制度や諸手当、夏期休暇等、総合的な福利厚生が充実している。妊娠中は勤務時間への配慮があり、産前・産後休暇の取得や育児休業は3年間取得可能である等、ワーク・ライフ・バランスに配慮されている。働きやすい職場作りとして、夜間帯は各寮2人体制を実施し、児童自立支援専門員が計画的に採用されている。</p> <p>会計年度任用職員に対する更なる処遇改善に期待したい。</p> |   |       |

| 評価項目                       |   |   | 評価結果  |
|----------------------------|---|---|-------|
| (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 |   |   |       |
| 17                         | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。                 |   | a     |
| 判断基準                       | a   | 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。   | 67.4% |
|                            | b   | 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。   | 17.4% |
|                            | c   | 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。  | 4.3%  |
|                            | n   |   | 10.9% |
| 着眼点                        | ○ 1                                       | 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。  | 54.3% |
|                            | ○ 2                                       | 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。  | 45.7% |
|                            | ○ 3                                       | 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。   | 32.6% |
|                            | ○ 4                                       | 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。  | 37.0% |
| コメント                       |   | 職員一人ひとりの育成に向けた取組としては、「期待する職員像」を明確にし、県の人事評価制度にもとづいて目標管理が行われている。職員は主管課の目標（児童への支援充実、子育てセーフティネットの充実、円滑な組織運営及び職員の資質向上）に沿って各自の業務内容ごとに目標（いつまでに、何を、どの水準まで）を設定して達成状況等について自己申告している。職員が設定した目標と達成状況及び評価については、上司による年2回（期首・期末）の面接を通して進捗状況や目標達成度の評価・確認が実施され、処遇に反映されている。  |       |
| 18                         | ② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。 |   | b     |
| 判断基準                       | a   | 施設として職員の教育・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。  | 60.9% |
|                            | b   | 施設として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。   | 26.1% |
|                            | c   | 施設として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。  | 2.2%  |
|                            | n   |   | 10.9% |
| 着眼点                        | ○ 1                                       | 施設が目指す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。   | 47.8% |
|                            | ○ 2                                       | 現在実施している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。  | 39.1% |
|                            | ○ 3                                       | 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。  | 41.3% |
|                            | ○ 4                                       | 定期的に計画の評価と見直しを行っている。  | 23.9% |
|                            | ○ 5                                       | 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。   | 30.4% |
| コメント                       |   | 職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定と実施については、「期待する職員像」として指導要領に職員の基本姿勢を明示している。県の「福祉分野の人材育成方針」には、社会福祉職の必要数や心理職の配置と必要数、児童自立支援専門員の選考採用と必要数が明示されている。院内研修計画は研修班が作成し、計画にもとづいて研修が実施され、計画は年度末に研修班が見直している。厚生労働省主催の国立施設での新任研修や中堅職員研修等への派遣については、寮長会議で受講者を決定している。<br>施設として目的を明確にし、体系化された研修計画の策定に向けて、研修内容やカリキュラムの定期的な評価・見直しが望まれる。 |       |

| 評価項目 |  |  | 評価結果  |
|------|--|--|-------|
| 19   | ③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。   |  | a     |
| 判断基準 | a  | 職員一人ひとりについて、教育・研修等の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。                   | 58.7% |
|      | b  | 職員一人ひとりについて、教育・研修等の機会が確保されているが、参加等が十分でない。                      | 32.6% |
|      | c  | 職員一人ひとりについて、研修機会等が確保されていない。                                    | 4.3%  |
|      | n  |  | 4.3%  |
| 着眼点  | ○ 1  | 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。                               | 47.8% |
|      | ○ 2  | 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。                       | 41.3% |
|      | ○ 3  | 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。 | 39.1% |
|      | ○ 4  | 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。                              | 52.2% |
|      | ○ 5  | 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。                                | 56.5% |
|      | ○ 6  | (5種別共通)<br>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。           | 26.1% |
| コメント | 職員一人ひとりの教育・研修等の機会の確保について、各職員の専門資格の取得状況は、庶務班長が毎年の県への報告時に職員に確認し、会計年度任用職員については履歴書で把握している。新任職員2人には、フレッシュマントレーナー養成研修を修了した職員（基本的に寮長、主査級以上の職員）が1年間、OJTを実施している。新任や中堅職員等の階層別研修は全国研修に派遣し、その他の職種別研修は県内や九州の研修を受講させている。今年度はコロナ禍によりリモート研修の受講もある。外部研修の情報は寮長会議を通して寮担当者会議で職員に提供され、職員が公平に研修を受講できるよう、研修班と指導班長で受講者を決定している。また、スーパービジョンの体制としては、指導班長と3名の寮長がスーパーバイザーの役割を果たしている。院内研修では、心理専門職による性教育に関する研修が今年度2回、実施されている。 |  |       |

| 評価項目                                |     |   | 評価結果  |
|-------------------------------------|-----|---|-------|
| (4) 実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 |     |   |       |
| 20                                  | ①   | 実習生等の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。   | b     |
| 判断基準                                | a   | 実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、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。   | 43.5% |
|                                     | b   | 実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、取組が十分ではない。   | 23.9% |
|                                     | c   | 実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。   | 0.0%  |
|                                     | n   |   | 32.6% |
| 着眼点                                 | ○ 1 | 実習生等の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。   | 43.5% |
|                                     | ○ 2 | 実習生等の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。  | 23.9% |
|                                     | ○ 3 | 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。   | 28.3% |
|                                     | ○ 4 | 指導者に対する研修を実施している。   | 26.1% |
|                                     | ○ 5 | 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。  | 34.8% |
| コメント                                |     | <p>実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢は、マニュアルとして作成された「社会福祉士等に係る相談援助実習受入れに関する要綱」に明記されている。社会福祉士実習指導者講習会を修了した職員が実習の指導・助言を担当し、実習生受入れ窓口は指導班長となっており、学校と契約を交わしている。実習生は守秘義務等（今年度は新型コロナに関する確認・遵守事項も追加した）の誓約書を提出している。実習は学校側が準備したプログラムにより実施されている。学校側との連携としては、学校で実施される担当者会議や実習報告会に実習指導担当職員が参加し、学校の担当者が実習中に巡回指導で訪問している。</p> <p>専門職種の特性に配慮したプログラムの用意、及びマニュアルに子どもや保護者、職員に対する事前説明の追記が望まれる。</p> |       |



| 評価項目                         |                                    |   | 評価結果  |
|------------------------------|------------------------------------|---|-------|
| <b>Ⅱ－3 運営の透明性の確保</b>         |                                    |   |       |
| (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 |                                    |   |       |
| 21                           | ① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。       |   | b     |
| 判断基準                         | a                                  | 施設の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。  | 47.8% |
|                              | b                                  | 施設の事業や財務等に関する情報を公開しているが、方法や内容が十分ではない。   | 13.0% |
|                              | c                                  | 施設の事業や財務等に関する情報を公開していない。  | 4.3%  |
|                              | n                                  |   | 34.8% |
| 着眼点                          | ○ 1                                | 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、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。   | 26.1% |
|                              | ○ 2                                | 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。  | 43.5% |
|                              | ○ 3                                | 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。  | 30.4% |
|                              | ○ 4                                | 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、施設の存在意義や役割を明確にするように努めている。  | 21.7% |
|                              | ○ 5                                | 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。   | 10.9% |
| コメント                         |                                    | <p>運営の透明性を確保するための情報公開については、沖縄県のホームページで学院活動や支援内容を紹介し、予算・決算の情報や第三者評価の受審結果も公開されている。毎年、作成される「業務概要」に理念や基本方針が明記され、施設の存在意義や役割を明確にしている。子どもたちからの苦情・相談の内容や対応の結果は各寮で掲示している。</p> <p>苦情・相談の対応状況について、個人情報に配慮した上での公開、及び地域へ向けて広報誌等の配布、施設独自のホームページの作成等が望まれる。</p> |       |
| 22                           | ② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 |   | a     |
| 判断基準                         | a                                  | 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。  | 60.9% |
|                              | b                                  | 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が、十分ではない。  | 8.7%  |
|                              | c                                  | 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ない。   | 0.0%  |
|                              | n                                  |   | 30.4% |
| 着眼点                          | ○ 1                                | 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。   | 52.2% |
|                              | ○ 2                                | 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。   | 39.1% |
|                              | ○ 3                                | 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。   | 34.8% |
|                              | ○ 4                                | 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。   | 30.4% |
| コメント                         |                                    | <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組については、県の事務決裁規程や財務規則等でルールや職務分掌、権限・責任が明確にされ、職員に周知されている。県の内部監査として、福祉政策課監査指導班による指導監査が年1回実施され、沖縄県監査委員事務局による定期監査も実施されている。外部の専門家による監査支援等の実施として、沖縄県として外部監査が実施されている。</p>  |       |

| 評価項目                   |                                       |  | 評価結果  |
|------------------------|---------------------------------------|--|-------|
| Ⅱ－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。 |                                       |  |       |
| 23                     | ① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。          |  | b     |
| 判断基準                   | a                                     | 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積極的に行っている。   | 50.0% |
|                        | b                                     | 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行っているが、十分ではない。   | 19.6% |
|                        | 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行っていない。  | 8.7%  |
|                        | n                                     |  | 21.7% |
| 着眼点                    | ○ 1                                   | 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。   | 21.7% |
|                        | ○ 2                                   | 子どもの個別的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。   | 37.0% |
|                        | ○ 3                                   | 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。  | 26.1% |
|                        | ○ 4                                   | 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。   | 32.6% |
| コメント                   |                                       | <p>子どもと地域との交流を広げるための取組については、基本的な考え方を運営方針に地域との連携、発信について明文化している。子どもたちは那覇地区中体連のバドミントンや陸上競技大会に参加し、県児童福祉施設の球技大会で、夏は野球やバレーボール大会、冬はサッカーやバスケットボール大会に参加する等、交流を図っている。例年は、那覇地区中学校の旗頭フェスタにも参加しているが、今年度はコロナ禍で中止となっている。各種行事も入場者を制限して実施している。学習ボランティアや陶芸教室等に外部講師を活用し、職員同伴での通院や買い物等は地域の医療機関やスーパー等を利用している。学院内の農園で野菜やサトウキビを栽培し、収穫した野菜や自家製の黒糖を近所に配布している。</p> <p>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の工夫が望まれる。</p> |       |
| 24                     | ② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。 |  | b     |
| 判断基準                   | a                                     | ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。  | 43.5% |
|                        | b                                     | ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。   | 13.0% |
|                        | c                                     | ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。  | 2.2%  |
|                        | n                                     |  | 41.3% |
| 着眼点                    | ○ 1                                   | 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。   | 39.1% |
|                        | ○ 2                                   | 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。   | 23.9% |
|                        | ○ 3                                   | 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。  | 26.1% |
|                        | ○ 4                                   | 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。  | 23.9% |
| コメント                   |                                       | <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢の明示と体制の整備については、運営方針や「学習ボランティア実施要項」でボランティアの受入れに関する基本姿勢や登録手続、活用時間等を明文化している。ボランティアの募集や連絡調整等は生徒指導班が担当している。学習ボランティアの開始前に事前オリエンテーションを実施し、守秘義務や写真撮影の禁止等について説明し、誓約書を提出させている。行事ボランティアは実習生や実習終了者が多く、運動会等の行事に参加・協力している。</p> <p>地域の学校教育等への協力について基本姿勢の明文化が望まれる。</p>   |       |

| 評価項目                     |  |   | 評価結果  |
|--------------------------|--|---|-------|
| (2) 関係機関との連携が確保されている。    |  |   |       |
| 25                       | ① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 |   | a     |
| 判断基準                     | a  | 子どもによりよい支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。  | 67.4% |
|                          | b  | 子どもによりよい支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。   | 10.9% |
|                          | c  | 子どもによりよい支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。  | 4.3%  |
|                          | n  |   | 17.4% |
| 着眼点                      | ○ 1                                      | 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。   | 32.6% |
|                          | ○ 2                                      | 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。  | 47.8% |
|                          | ○ 3                                      | 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。   | 52.2% |
|                          | ○ 4                                      | 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。  | 34.8% |
|                          | ■ 5                                      | 地域に適切な関係機関・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。  | 41.3% |
| コメント                     |  | <p>施設として必要な社会資源の明確化と関係機関等との連携については、児童相談所や教育機関、児童養護施設等を明示し、個々の子どもの状況に応じた社会資源はケース支援記録簿に記載されている。職員朝会は院長や班長、寮担当職員、分校の教頭や教員も参加して実施している。職員や分校教員で構成する合同会議を必要に応じて開催し、子どもの状況把握や情報交換に努めている。児童相談所や学校等関係機関と年2回、連絡会を実施している。子どもの出身地域の要保護児童対策地域協議会に担当職員や家庭支援専門相談員が参加している。原籍校訪問や進路決定のための五者面談（本人、保護者、分校教員、寮職員、原籍校）を実施し、分校との合同行事である運動会や学習発表会、意見発表会には原籍校の教員等を招待している。</p> <p>着眼点5は、地域に適切な関係機関・団体があり、対象外とする。</p> |       |
| (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 |  |   |       |
| 26                       | ① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。            |   | c     |
| 判断基準                     | a  | 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。   | 39.1% |
|                          | b  | 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。   | 19.6% |
|                          | c  | 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。  | 6.5%  |
|                          | n  |   | 34.8% |
| 着眼点                      | 1  | 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。  | 39.1% |
| コメント                     |  | <p>地域の福祉ニーズ等を把握するための取組については、民生委員・児童委員や福祉関係機関等の施設見学に対応して施設概要を説明し、学院の活動や情報を発信している。地域住民から「子の非行について、学院に入所させてほしい」との電話による相談があり、児童相談所に相談するよう案内・対応している。</p> <p>地域住民や民生委員・児童委員協議会等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が望まれる。</p>   |       |

| 評価項目 |   |  | 評価結果  |
|------|---|--|-------|
| 27   | ② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。   |  | c     |
| 判断基準 | a   | 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。                 | 21.7% |
|      | b   | 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。                    | 17.4% |
|      | c   | 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っていない。                    | 13.0% |
|      | n   |  | 47.8% |
| 着眼点  | 1   | 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。 | 17.4% |
|      | 2   | 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。                     | 17.4% |
|      | 3   | 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。      | 13.0% |
|      | 4   | 施設（法人）が有する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。          | 19.6% |
|      | 5   | 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。 | 13.0% |
| コメント | 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動については、地域保育園に行事の練習のために体育館を提供している。<br>施設が有する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等を通して、地域の福祉ニーズ等の把握にもとづく公益的な事業・活動が望まれる。 |  |       |

### Ⅲ 適切な支援の実施

#### Ⅲ－1 子ども本位の支援

##### (1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。

|      |   |   |       |
|------|---|---|-------|
| 28   | ① 子どもを尊重した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     |
| 判断基準 | a   | 子どもを尊重した支援の実施についての基本姿勢が明示され、施設内で共通の理解をもつための取組が行われている。     | 82.6% |
|      | b   | 子どもを尊重した支援の実施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もつための取組は行っていない。 | 13.0% |
|      | c   | 子どもを尊重した支援の実施についての基本姿勢が明示されていない。                          | 0.0%  |
|      | n   |   | 4.3%  |
| 着眼点  | ○ 1   | 理念や基本方針に、子どもを尊重した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。     | 71.7% |
|      | ○ 2   | 子どもを尊重した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。   | 39.1% |
|      | ○ 3   | 子どもを尊重した支援の実施に関する基本姿勢が、個々の支援の標準的な実施方法等に反映されている。           | 47.8% |
|      | ○ 4   | 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。                    | 45.7% |
|      | ○ 5   | 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。        | 37.0% |
| コメント | 子どもを尊重した支援の実施について、職員は理念や基本方針、子どもを尊重した支援を明示した「指導要領」にもとづいて支援している。支援方針で、職員としての指導理念や基本姿勢を明記し、「沖縄県職員行動規範」を掲示して、職員が共通の理解を持ち実践するための取組を行っている。子どもを尊重した基本姿勢は、マニュアルや「指導要領」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は、子どもと権利ノートの読み合わせを行い、職員は院長講話やCAP研修を受講している。週1回、寮担当者会議を実施し、個別に子どもの生活状況や指導支援について検討している。分校によるいじめアンケートも毎月実施され、状況の把握に努めている。 |   |       |

| 評価項目                                |  |   | 評価結果  |
|-------------------------------------|--|---|-------|
| 29                                  | ② 子どものプライバシー保護に配慮した支援が行われている。  |   | b     |
| 判断基準                                | a  | 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、子どものプライバシーに配慮した支援が行われている。                         | 69.6% |
|                                     | b  | 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ているが、子どものプライバシーに配慮した支援が十分ではない。                     | 15.2% |
|                                     | c  | 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ていない。  | 4.3%  |
|                                     | n  |   | 10.9% |
| 着眼点                                 | ○ 1  | 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。 | 50.0% |
|                                     | ○ 2  | 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支援が実施されている。  | 43.5% |
|                                     | ○ 3  | 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。                 | 43.5% |
|                                     | ○ 4  | 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。   | 28.3% |
| コメント                                | <p>子どものプライバシー保護に配慮した支援については、国の「児童自立支援施設運営指針」や「指導要領」、「沖縄県職員倫理規程」にもとづいて実施している。入所時に権利ノートでプライバシー保護について子どもに説明している。居室への立ち入りや通信、面会については制限があることを入所時に説明している。部屋は個室又は二人部屋が中心で、二人部屋の場合は机やベッドの配置を工夫し、個別の領域は確保されている。入浴や排泄時の生活場面でのプライバシー保護には細心の注意を払っている。外部関係者等の施設見学は子どもの不在時（登校中）に対応している。</p> <p>一人ひとりの子どもにとって安心して暮らせる環境の提供、及びプライバシーに配慮した更なる支援が望まれる。</p> |   |       |
| (2) 支援の実施に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。 |  |   |       |
| 30                                  | ① 子どもや保護者等に対して支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。  |   | b     |
| 判断基準                                | a  | 子どもや保護者等が支援を利用するために必要な情報を積極的に提供している。  | 73.9% |
|                                     | b  | 子どもや保護者等が支援を利用するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。  | 10.9% |
|                                     | c  | 子どもや保護者等が支援を利用するために必要な情報を提供していない。   | 0.0%  |
|                                     | n  |   | 15.2% |
| 着眼点                                 | ○ 1  | 理念や基本方針、支援の内容や施設の特長等を紹介した資料を準備している。   | 60.9% |
|                                     | ○ 2  | 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。                                   | 45.7% |
|                                     | ○ 3  | 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。  | 54.3% |
|                                     | ○ 4  | 見学等の希望に対応している。  | 54.3% |
|                                     | ○ 5  | 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。  | 39.1% |
| コメント                                | <p>子どもや保護者等に対する必要な情報の提供について、支援の利用に必要な情報はパンフレット等を準備し、県のホームページにも掲載されている。子ども用の資料はわかりやすくふりがながふられた「学院生活のしおり」を、保護者向けには「学院での生活について」を作成し、資料には理念や基本方針、支援内容等が記載されている。入所前に子どもや保護者に施設見学を実施し、パンフレット等を利用して、支援方針や生活指導について丁寧に説明している。その上で、児童相談所によって、入所の同意を得ている。</p> <p>子どもや保護者等に対する情報提供について、適宜の見直しが望まれる。</p>  |   |       |

| 評価項目 |  |   | 評価結果  |
|------|--|---|-------|
| 31   | ② 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     |
| 判断基準 | a  | 支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式にもと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。                     | 58.7% |
|      | b  | 支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式にもと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。                   | 13.0% |
|      | c  | 支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式にもとづき子どもや保護者等に説明を行っていない。                          | 0.0%  |
|      | n  |   | 28.3% |
| 着眼点  | ○ 1  | 子どもが自らの状況を可能な限り認識し、施設が行う支援について子どもが可能な限り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。 | 56.5% |
|      | ○ 2  | 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。                          | 47.8% |
|      | ○ 3  | 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。                                   | 37.0% |
|      | ○ 4  | 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。                                 | 30.4% |
| コメント | 支援の開始・過程における子どもや保護者等への説明について、開始時は児童相談所が説明して同意を得ている。措置決定書や同意書はケース支援記録と一緒に保管されている。入所時は児童相談所の担当職員や保護者が付き添っている。保護者にはパンフレットや「学院での生活について」で説明し、子どもには「入院生活のしおり」で説明している。「指導要領」で「新入児童の受け入れについて」が明記され、入所当日の言葉かけや対応方法がルール化されている。入所後、5日間程度はオリエンテーションの期間として個別指導・援助のもとで活動し、環境に慣れさせる等の配慮がされている。  |   |       |
| 32   | ③ 支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり支援の継続性に配慮した対応を行っている。  |   | b     |
| 判断基準 | a  | 支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり支援の継続性に配慮している。   | 47.8% |
|      | b  | 支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり支援の継続性に配慮しているが、十分ではない。                                 | 26.1% |
|      | c  | 支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり支援の継続性に配慮していない。  | 0.0%  |
|      | n  |   | 26.1% |
| 着眼点  | ○ 1  | 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。                                   | 56.5% |
|      | ○ 2  | 他の施設や地域・家庭への移行にあたり、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。                                   | 28.3% |
|      | ○ 3  | 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。                                  | 47.8% |
|      | ○ 4  | 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。                  | 19.6% |
| コメント | 支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり、支援の継続性に配慮した対応については、子どもの自立支援計画に沿って、定期的に児童相談所との協議・評価を行い、自立支援達成の場合は退所となる。家庭への移行の場合は、「アフターケア実施要領」に沿って、退所後は家庭支援専門相談員が主たる担当となり、退所後おおむね1年間程度は事後指導や相談の支援を行っている。児童養護施設への措置変更の場合は体験宿泊を行う等により段階的な支援に努めている。入退所に伴う学籍上の不利益が生じないよう、進学や卒業は原籍校で行っている。就職する子どもには、職場体験実習受け入れ先を探し、実習委託契約書を交わして支援している。退所時は児童相談所へ届け出て、解除決定通知書を受理している。<br>措置変更や地域・家庭への移行にあたり、支援の継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を定めて、その内容を記載した文書を渡すことが望まれる。 |   |       |

| 評価項目                 |   |  | 評価結果  |
|----------------------|---|--|-------|
| (3) 子どもの満足の向上に努めている。 |   |  |       |
| 33                   | ① 子どもの満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。  |  | b     |
| 判断基準                 | a   | 子どもの満足を把握する仕組みを整備し、子どもの満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。              | 56.5% |
|                      | b   | 子どもの満足を把握する仕組みを整備し、子どもの満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。          | 21.7% |
|                      | c   | 子どもの満足を把握するための仕組みが整備されていない。                                      | 6.5%  |
|                      | n   |  | 15.2% |
| 着眼点                  | ○ 1   | 子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。   | 50.0% |
|                      | ○ 2   | 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。                      | 37.0% |
|                      | 3   | 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。                                | 13.0% |
|                      | 4   | 子どもの満足に関する調査の担当者等の設置、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。 | 17.4% |
|                      | ○ 5   | 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。                                      | 37.0% |
| コメント                 | <p>子どもの満足の向上を目的とする取組については、年2回、給食メニューの嗜好調査を実施している。「カレーがおいしい。沖縄そばをもっと出して。ステーキやまぐろ丼を出してほしい」等の要望がある。給食委員会が調査を実施し、集計結果は県の栄養士に報告している。寮の担当職員は、週1回の個別面接を行い、子どもの意向や思いを把握し、寮担当者会議で報告している。必要に応じて心理担当職員との面接もある。各寮に意見箱が設置され、投函された意見を検討した結果は各寮で公表している。テレビゲームは禁止だが、「冬休みの間はさせてほしい」との要望で、時間を決めて認めたこともあるなど。具体的な改善を行っている。分校には生徒会が設置され、生徒会主催でレク大会をやっている。</p> <p>子どもの日常生活について満足を把握する手段として、子ども会等を結成し、子どもの満足に関する調査結果の検討会議に子どもの参画が望まれる。</p> |  |       |

| 評価項目                         |   |   | 評価結果  |
|------------------------------|---|---|-------|
| (4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。 |   |   |       |
| 34                           | ① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。  |   | c     |
| 判断基準                         | a   | 苦情解決の仕組みが確立され、子ども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機能している。                                       | 82.6% |
|                              | b   | 苦情解決の仕組みが確立され、子ども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。   | 8.7%  |
|                              | c   | 苦情解決の仕組みが確立していない。   | 0.0%  |
|                              | n   |   | 8.7%  |
| 着眼点                          | ○ 1   | 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。        | 60.9% |
|                              | ○ 2   | 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。   | 41.3% |
|                              | ○ 3   | 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。                                    | 50.0% |
|                              | ○ 4   | 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。  | 47.8% |
|                              | ○ 5   | 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。 | 45.7% |
|                              | ○ 6   | 苦情相談内容にもとづき、支援の質の向上に関わる取組が行われている。   | 45.7% |
| コメント                         | <p>苦情解決の仕組みの確立と周知については、「苦情解決要領」が作成され、苦情解決責任者は院長で、指導班長を補佐とし、苦情受付担当者は庶務班長となっている。第三者委員2人を選任し、苦情解決の体制が整備されている。各寮に第三者委員のポスターを掲示し、意見箱が設置され、記入カードも準備されている。投函された意見は月2回開封し、苦情解決検討会で検討され、結果は各寮や分校の掲示板で公表している。受付と解決を図った記録は保管され、年2回、第三者委員会会議に報告し、意見交換を行っている。近隣住民からは芝刈り機の騒音についての苦情がある。</p> <p>苦情解決結果等については、プライバシーに配慮したうえで、公開が望まれる。</p> |   |       |
| 35                           | ② 子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子ども等に周知している。  |   | a     |
| 判断基準                         | a   | 子どもが相談したり、意見を述べたい時に方法や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。                             | 78.3% |
|                              | b   | 子どもが相談したり、意見を述べたい時に方法や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。                         | 15.2% |
|                              | c   | 子どもが相談したり、意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。   | 0.0%  |
|                              | n   |   | 6.5%  |
| 着眼点                          | ○ 1   | 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。                                | 47.8% |
|                              | ○ 2   | 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。  | 39.1% |
|                              | ○ 3   | 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。   | 50.0% |
| コメント                         | <p>子どもが相談や意見を述べやすい環境の整備と周知について、入所時は権利ノートを活用し、子どもに相談方法や相手が自由に選べることを説明している。沖縄県福祉サービス適正化委員会のポスターを各寮に掲示し、第三者委員については寮長が説明している。週1回寮担当職員は寮の担当者部屋で子どもと個人面接を実施してコミュニケーションを図り、相談等に応じている。心理担当職員や家庭支援専門相談員、個別対応職員も、必要に応じて相談室や寮内の居室で面接し、悩みや不満等を受けとめるよう努めている。</p>   |   |       |



| 評価項目 |  |  | 評価結果  |
|------|--|--|-------|
| 36   | ③ 子どもからの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。  |  | b     |
| 判断基準 | a  | 子どもからの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。                            | 76.1% |
|      | b  | 子どもからの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。                                 | 19.6% |
|      | c  | 子どもからの相談や意見の把握をしていない。  | 0.0%  |
|      | n  |  | 4.3%  |
| 着眼点  | ○ 1  | 職員は、日々の支援の実施において、子どもが相談しやすく意見を述べ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。 | 69.6% |
|      | ○ 2  | 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。                      | 60.9% |
|      | ○ 3  | 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。            | 26.1% |
|      | ○ 4  | 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。     | 43.5% |
|      | ○ 5  | 意見等にもとづき、支援の質の向上に関わる取組が行われている。                                 | 45.7% |
|      | ○ 6  | 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。  | 23.9% |
| コメント | <p>子どもからの相談や意見への対応については、職員は日常的に言葉かけをし、子どもが相談しやすい関係づくりに努めている。常に子どもの声に耳を傾け、記録に残して職員間で共有し対応している。「苦情解決要領」を整備し、意見箱が各寮に設置され、投函された意見は月2回開封して検討され、結果は各寮や分校の掲示板に掲示している。ガスコンロが女子寮にはあるが、男子寮にはなく不公平であるとの意見があった。「タバコを吸うからと認められていないが、昔の話なので男子寮にも設置してほしい」との要望に応え、ガスコンロを設置している。</p> <p>苦情解決要領は平成25年4月に作成され、平成27年10月に見直されているが、定期的な見直しが望まれる。</p> |  |       |

| 評価項目                              |   |   | 評価結果  |
|-----------------------------------|---|---|-------|
| (5) 安心・安全な支援の実施のための組織的な取組が行われている。 |   |   |       |
| 37                                | ① 安心・安全な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。   |   | b     |
| 判断基準                              | a   | リスクマネジメント体制を構築し、子どもの安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。            | 58.7% |
|                                   | b   | リスクマネジメント体制を構築しているが、子どもの安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。           | 23.9% |
|                                   | c   | リスクマネジメント体制が構築されておらず、子どもの安心と安全を脅かす事例を施設として収集していない。                      | 0.0%  |
|                                   | n   |   | 17.4% |
| 着眼点                               | ○ 1   | 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。 | 32.6% |
|                                   | ○ 2   | 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。                          | 54.3% |
|                                   | ○ 3   | 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。  | 39.1% |
|                                   | ○ 4   | 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。              | 34.8% |
|                                   | ○ 5   | 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。   | 43.5% |
|                                   | ○ 6   | 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。                             | 30.4% |
| コメント                              | <p>安心・安全な支援の実施のためのリスクマネジメント体制の構築については、「危機管理対応マニュアル」が整備されている。無断外出への対応や暴力行為発生への対応、不審者への対応等の方法が明確にされ、院長を責任者として指導班長を中心に役割分担と対処方法の仕組みが構築されている。事故が発生した場合は、「保護活動に赴く際は原則として2人以上のペアを組んで対応することや夜半の搜索は有力な情報がない限り原則行わない」など、具体的に明示し周知されている。刃物や工具類等は安全な場所で厳重に管理されている。収集した事故事例をもとに、発生要因の分析や改善・再発防止策の検討が行われ、全職員に院長講話や身体制圧の研修を実施して安全確保や事故防止に努めている。</p> <p>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、定期的な評価・見直しが望まれる。</p> |   |       |

| 評価項目 |  |  | 評価結果  |   |       |
|------|--|--|---|---|-------|
| 38   | ② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 |  | b   |   |       |
|      | 判断基準   | a  | 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急を要する子どもの安全確保について施設として体制を整備し、取組を行っている。   | 65.2%   |       |
|      |  | b  | 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急を要する子どもの安全確保について施設として体制を整備しているが、取組が十分ではない。  | 26.1%   |       |
|      |  | c  | 感染症の予防策が講じられていない。   | 2.2%  |       |
|      |  | n  |   | 6.5%  |       |
|      | 着眼点  | 1  | 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。  | 43.5%   |       |
|      |  | ○ 2  | 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。  | 54.3%   |       |
|      |  | 3  | 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。  | 17.4%   |       |
|      |  | ○ 4  | 感染症の予防策が適切に講じられている。   | 47.8%   |       |
|      |  | ○ 5  | 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。   | 43.5%   |       |
|      | コメント   |  | <p>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取組については、「感染症への対応」や食中毒への対応」発生時のフローチャートが作成され、職員に周知している。疥癬や皮膚病が発生した時は、バスタオルや寝具、畳等を消毒し、全児童の健康状態を把握して職員朝会で報告し、対応している。分校の養護教諭からの助言も得ている。嘱託医による年2回の健診やインフルエンザの予防接種を実施している。今年度は、国や県から新型コロナウイルスの対応方針が出され、寮内に消毒液を準備して検温や手洗い、うがい等を徹底している。昨年末、職員1人が新型コロナウイルスで陽性となり、感染の可能性があった子どもや職員にPCR検査を実施し、費用は施設が負担している。</p> <p>感染症対策として責任と役割を明確にした管理体制の整備、及び感染症の予防や安全確保に関する勉強会等の定期的な開催が望まれる。</p> |   |       |
|      | 39   | ③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。   |   | b   |       |
|      |  | 判断基準   | a   | 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。     | 71.7% |
|      |  |  | b   | 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 | 17.4% |
|      |  |  | c   | 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を行っていない。        | 0.0%  |
|      |  |  | n   |   | 10.9% |
|      |  | 着眼点  | ○ 1   | 災害時の対応体制が決められている。                                 | 63.0% |
| 2    |  |  | 立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても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。  | 39.1%   |       |
| ○ 3  |  |  | 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。   | 39.1%   |       |
| ○ 4  |  |  | 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。   | 32.6%   |       |
| コメント |  | <p>災害時における子どもの安全確保のための取組については、「非常災害対策要綱」を整備し、自衛消防隊が組織され、年間防災訓練が計画・実施されている。職員は災害の発生を知ったら直ちに出勤して指示に従うことが明記されている。毎月、避難訓練を実施し、年1回は地震・津波を想定した合同避難訓練を行っている。子どもの安否確認の方法は、点呼して人数を確認し、院長に報告することになっており、職員については連絡網が準備されている。「事業継続計画」(BCP)は県全体で対応するため沖縄県として作成中であり、非常時優先業務の選定一覧表を作成している。水や非常食は3日分程度の備蓄があり、備蓄リストも作成されている。</p> <p>「事業継続計画」の策定、及び7日分程度の備蓄が望まれる。</p> |   |   |       |

| 評価項目                    |                                    |  |  | 評価結果  |
|-------------------------|------------------------------------|--|--|-------|
| Ⅲ－２ 支援の質の確保             |                                    |  |  |       |
| (1) 支援の標準的な実施方法が確立している。 |                                    |  |  |       |
| 40                      | ① 支援について標準的な実施方法が文書化され、支援が実施されている。 |  |  | b     |
| 判断基準                    | a                                  | 支援について、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた支援が実施されている。  |  | 60.9% |
|                         | b                                  | 支援について、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた支援の実施が十分ではない。  |  | 13.0% |
|                         | c                                  | 支援について、標準的な実施方法が文書化されていない。   |  | 2.2%  |
|                         | n                                  |  |  | 23.9% |
| 着眼点                     | ○ 1                                | 標準的な実施方法が適切に文書化されている。  |  | 56.5% |
|                         | ○ 2                                | 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。   |  | 45.7% |
|                         | ○ 3                                | 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。  |  | 43.5% |
|                         | 4                                  | 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。  |  | 30.4% |
| コメント                    |                                    | <p>支援に関する標準的な実施方法について、日々の支援にあたっては「指導要領」が作成され、「危機管理対応マニュアル」や「虐待対応マニュアル」、「苦情解決要領」「被措置等虐待対応マニュアル」「実習受入れに関する要綱」等の各種マニュアルが整備されている。「指導要領」や「苦情解決要領」、「実習受入れに関する要綱」等には子どもの尊重や権利擁護、プライバシー保護に関わる姿勢が明示されている。院長講話やCAP研修等を通して、子どもの尊重や権利擁護に関する周知徹底に努めている。フレッシュマントレーナー養成研修を修了した職員2人が新人職員への対応や個別指導にあたっている。標準的な実施方法にもとづいて実施されていることを確認する体制の確立が望まれる。</p> |  |       |
| 41                      | ② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。    |  |  | c     |
| 判断基準                    | a                                  | 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、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。  |  | 67.4% |
|                         | b                                  | 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ているが、検証・見直しが十分ではない。  |  | 8.7%  |
|                         | c                                  | 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。  |  | 0.0%  |
|                         | n                                  |  |  | 23.9% |
| 着眼点                     | 1                                  | 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。  |  | 52.2% |
|                         | 2                                  | 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。  |  | 39.1% |
|                         | 3                                  | 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。  |  | 34.8% |
|                         | 4                                  | 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。  |  | 28.3% |
| コメント                    |                                    | <p>標準的な実施方法の見直しについて、「指導要領」は定期的に改訂し、様式も見直している。指導要領の改訂は寮長会議で検討することが定められている。マニュアル類については、平成26年度で作成され、苦情解決要領は平成27年10月に見直しがされているが、それ以降の見直しの確認ができなかった。<br/>マニュアルの見直しに関する時期や方法を定め、職員からの提案等が反映される仕組みを整備し、各種マニュアルについては、定期的に見直すことが望まれる。</p>   |  |       |

| 評価項目                            |  |   | 評価結果  |
|---------------------------------|--|---|-------|
| (2) 適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。 |  |   |       |
| 42                              | ① アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。   |   | a     |
| 判断基準                            | a  | 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。  | 76.1% |
|                                 | b  | 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。  | 4.3%  |
|                                 | c  | 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立していない。  | 0.0%  |
|                                 | n  |   | 19.6% |
| 着眼点                             | ○ 1  | 自立支援計画策定の責任者を設置している。  | 54.3% |
|                                 | ○ 2  | 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。  | 43.5% |
|                                 | ○ 3  | 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。                      | 43.5% |
|                                 | ○ 4  | 自立支援計画には、子ども一人ひとりの具体的なニーズ、具体的な支援の内容等が明示されている。   | 47.8% |
|                                 | ○ 5  | 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。 | 41.3% |
|                                 | ○ 6  | 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な支援が行われている。   | 39.1% |
| コメント                            | <p>アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画の策定については、責任者を院長とし、児相からの援助方針の情報を基に確立されたアセスメント様式で作成されている。寮担当職員が中心となり子どもの意向等を聞き、定期的にあセスメントが実施され、子ども一人ひとりの具体的なニーズや支援内容等が自立支援計画票に記載されている。院内における自立支援計画票作成までの取組の手順は、寮担当者会議を経て院内ケースカンファレンスで確認後、学院としての計画案を児相へ送付し、児相の意見が記載されている。その後、院内において院長はじめ指導班長、分校と寮の職員及び専門職員等が参加し、児相の担当者も交えて自立支援会議が開催される。子どもの状況確認等の協議及び支援の方向性に関する合議が行われ、共有している。自立支援計画票は、院長決裁後に子どもに説明されている。支援困難ケースの場合は、地域の警察や要対協と連携して対応している。</p> |   |       |

| 評価項目 |  |  | 評価結果  |
|------|--|--|-------|
| 43   | ② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。   |  | a     |
| 判断基準 | a  | 自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施している。                                    | 67.4% |
|      | b  | 自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施しているが、十分ではない。                            | 13.0% |
|      | c  | 自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施していない。                                   | 0.0%  |
|      | n  |  | 19.6% |
| 着眼点  | ○ 1  | 自立支援計画どおりに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。   | 52.2% |
|      | ○ 2  | 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。            | 58.7% |
|      | ○ 3  | 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。   | 41.3% |
|      | ○ 4  | 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。   | 34.8% |
|      | ○ 5  | 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、支援を十分に実施できていない内容（ニーズ）等、支援の質の向上に関わる課題等が明確にされている。 | 43.5% |
| コメント | <p>定期的な自立支援計画の評価・見直しについては、児童自立支援計画の策定にもとづいて行われ、基本的に3ヶ月ごとに実施され、その間も必要に応じて評価することになっている。会議は子どもや保護者、関係機関の意向を踏まえ、院長や指導班長、分校と寮の職員、専門職員等が参加して、児相の担当者との協議のうえで自立支援計画の評価・見直しが行われている。職員への周知は、会議終了後に供覧し、早めに供覧が必要な場合は、学校や事務、指導班等、各関係部署を7か所に分けて同時に供覧して周知している。問題行動等の困難事例の場合は、院内カンファレンスで緊急に評価・見直しを行って対応する仕組みになっている。院内指導要領における特別日課の見直しも含め、支援が十分に実施できていない課題等が明確にされている。</p> |  |       |

| 評価項目                    |  |  | 評価結果  |
|-------------------------|--|--|-------|
| (3) 支援の実施の記録が適切に行われている。 |  |  |       |
| 44                      | ①  | 子どもに関する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     |
| 判断基準                    | a  | 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。                 | 76.1% |
|                         | b  | 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。             | 10.9% |
|                         | c  | 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が記録されていない。                             | 0.0%  |
|                         | n  |  | 13.0% |
| 着眼点                     | ○ 1  | 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。                | 63.0% |
|                         | ○ 2  | 自立支援計画にもとづく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。                   | 47.8% |
|                         | ○ 3  | 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。        | 37.0% |
|                         | ○ 4  | 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。         | 43.5% |
|                         | ○ 5  | 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なされている。                      | 45.7% |
|                         | ○ 6  | 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。 | 52.2% |
| コメント                    | <p>子どもに関する支援の実施状況の記録については、児童自立支援記録や児童記録、職員朝会で報告する児童状況等、統一した様式に記載され、記録内容は書き方に差異が生じないよう配慮されている。弥生寮においては、1日の様子や病院受診、母への架電等、見出しが記載され、状況が把握しやすい記録となっている。感情のコントロールが困難な子どもの場合、評価時に病院へ繋げる等の支援が検討され、自立支援計画にもとづいた支援が実施されている。院内における情報の流れとして、児童自立支援記録は主に指導班の共有書類とし、学校での状況や寮での生活状況は職員朝会で報告するとともに送迎時に分校と寮の職員で共有している。各種情報は必要に応じて分別されている。毎週火曜日に寮担当者会議や寮長会議が実施され、子どもの情報が確認されている。組織としては、全体会議や分校と寮の職員の合同会議、その他、各種会議が定期的開催されている。パソコンネットワークシステムにより、院内の支援記録や県の情報等が閲覧できる環境が整っている。</p> <p>児童自立支援記録については、更に読みやすく、子どもの状況が把握しやすい工夫として、各種支援内容に関する統一した見出しの追記を期待したい。</p> |  |       |

| 評価項目 |  |   | 評価結果  |
|------|--|---|-------|
| 45   | ② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。   |   | a     |
| 判断基準 | a  | 子どもに関する記録の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。           | 56.5% |
|      | b  | 子どもに関する記録の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。      | 21.7% |
|      | c  | 子どもに関する記録の管理について規程が定められていない。                    | 0.0%  |
|      | n  |   | 21.7% |
| 着眼点  | ○ 1  | 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。 | 50.0% |
|      | ○ 2  | 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。             | 34.8% |
|      | ○ 3  | 記録管理の責任者が設置されている。                               | 30.4% |
|      | ○ 4  | 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。         | 32.6% |
|      | ○ 5  | 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。                       | 50.0% |
|      | ○ 6  | 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。                   | 26.1% |
| コメント | <p>子どもに関する記録の管理体制については、県文書管理規程の出先機関の長の責務の中に記録管理の責任者として院長が位置づけられている。記録の保管や保存、廃棄等については、文書処理や整理保管の原則に定められている。個人情報の不適正な使用や漏えいへの対応方法等については、県個人情報保護条例で規定されている。記録の管理に関する教育等は、県職員の職務行動規範に則って、院長や指導班長が会議や研修等で全職員に周知している。特に新人職員には、個人情報保護や文書管理について、院長が講話をしている。個人情報の取扱いについては、権利ノートをもとに子どもに説明している。運動会等の家族が参加する行事等においては、子どもの姓名は放送しないよう配慮をし、運動会の様子等は写真撮影しないよう家族に伝え、SNSへのアップもしないよう周知し、子どもの個人情報の保護に努めている。</p> |   |       |



|     |                          | 評価項目   |  | 評価結果  |       |
|-----|--------------------------|--|--|-------|-------|
| 内容  | A-1 子どもの権利擁護、最善の利益に向けた支援 |  |  |       |       |
|     | (1) 子どもの権利擁護             |  |  |       |       |
|     | 46                       | A①   | ① 子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。                      | a     |       |
|     | 判断基準                     | a  | 子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。                        |       | 71.7% |
|     |                          | b  | -  |       | 0.0%  |
|     |                          | c  | 子どもの権利擁護に関する取組が十分ではない。                         |       | 8.7%  |
|     |                          | n  |  |       | 19.6% |
|     | 着眼点                      | ○ 1  | 子どもの権利擁護について、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。      |       | 43.5% |
|     |                          | ○ 2  | 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支援が実施されている。 |       | 41.3% |
|     |                          | ○ 3  | 権利擁護に関する取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。         |       | 30.4% |
| ○ 4 |                          | 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。   |  | 37.0% |       |
| ○ 5 |                          | 子どもの思想・信教の自由について、最大限に配慮し、保障している。   |  | 39.1% |       |
|     | コメント                     | <p>子どもの権利擁護に関する取組については、全国児童自立支援協議会作成の「児童自立支援の基本における子どもの権利擁護」をもとに職員に周知し、権利擁護に対する取組や支援が行われている。子どもには権利ノートで説明し、各寮に上記の本がマニュアルとして置かれ周知されるとともに、新人職員には院長が講話している。身体制圧法や権利擁護、被措置児童等施設内虐待の防止について研修を実施して職員の共通理解を図っている。寮担当者会議や寮長会議において子どもの状況把握や身体接触に関する留意点などが周知されている。子どもが不穏になり、暴れそうな様子がみられる場合は、具体的な支援方法を職員間で確認している。権利侵害の防止や早期発見に努め、子どもの苦情に対応し、女子児童に対しては男性職員1人では対応しない配慮をしている。日々の支援において、職員の対応が気になる場合は、職員朝会等で注意している。職員に、国の通知である「懲戒に係る権限の濫用禁止」についても説明している。子どもの思想・信教の自由については、聖書を読みたいという子どもの声に本を提供している。</p> |  |       |       |

| 評価項目 |  |  | 評価結果  |
|------|--|--|-------|
| 47   | A②   | ② 子どもの行動制限等は、その最善の利益になる場合にのみ適切に実施している。                       | a     |
| 判断基準 | a  | 子どもの行動制限等については、その最善の利益になる場合にのみ適切に実施している。                     | 78.3% |
|      | b  | 子どもの行動制限等については、その最善の利益になる場合にのみ実施しているが、体制等が十分ではない。            | 13.0% |
|      | c  | 子どもの行動制限等が適切に実施されていない。                                       | 0.0%  |
|      | n  |  | 8.7%  |
| 着眼点  | ○ 1  | 施設として、子どもの行動制限等についての規程やルール、マニュアル等を定めている。                     | 67.4% |
|      | ○ 2  | 子どもの行動制限等は、規程やルール、マニュアル等に即して行われている。                          | 52.2% |
|      | ○ 3  | 規程やルール、マニュアル等を定期的に検証し、必要な場合には見直しを行っている。                      | 32.6% |
|      | ○ 4  | 子どもの行動制限等について、職員間で検証・検討する場を設ける等により理解の共通化やより良い対応に向けた取組を行っている。 | 41.3% |
|      | ○ 5  | 子どもの行動制限等を行った場合、必要に応じて児童相談所等に報告している。                         | 47.8% |
| コメント | <p>最善の利益に配慮した子どもの行動制限等については、学院の指導要領に行動制限に関するルール等が記載されマニュアルとして定められている。行動制限等の一環として特別日課があり、特別日課基準表に則って対応している。指導要領は定期的に検証・見直しが行われ、調査時も次年度に向けた見直しの作業中であった。日々子どもへの対応は、基本的には毎週火曜日の寮担当者会議や寮長会議で話し合いが行われている。毎日の職員朝会の申し送りをもとに緊急時は、その日のうちに会議を実施し、職員間でより良い対応に向けた取組を行っている。特別日課として行動制限を実施した場合は、児相の担当者に電話で報告するとともに、特別日課の対応等について児童記録に記載している。</p> |  |       |

| 評価項目 |      |  | 評価結果  |
|------|------|--|-------|
| 48   | A③   | ③ 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明している。  | a     |
|      | 判断基準 | a 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明している。  | 56.5% |
|      |      | b 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明しているが十分ではない。   | 17.4% |
|      |      | c 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明していない。   | 2.2%  |
|      |      | n  | 23.9% |
|      | 着眼点  | ○ 1 定期的に全体場で権利についての理解を深めるように子どもたちに説明している。  | 30.4% |
|      |      | ○ 2 日常生活の中で起こる出来事を通じて、子どもの自身や他者の権利について正しい理解につながるよう努めている。   | 45.7% |
|      |      | ○ 3 権利ノートやそれに代わる資料を使用して施設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。  | 45.7% |
|      |      | ○ 4 子どもの状態に応じて、権利と責任の関係について理解できるように説明している。   | 41.3% |
|      |      | ○ 5 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)   | 37.0% |
|      |      | ○ 6 定期的に職員研修として、子どもの権利に関する学習機会を持っている。  | 30.4% |
|      | コメント | <p>子どもが権利について正しく理解できるための取組については、入所時に権利ノートをもとに子どもに説明し、分校や外部講師による学習で理解を深めている。各寮の反省会で日々の生活の出来事や自他の権利等について話し、必要時には寮生全員に話をしている。意見箱に入っている子どもの意見には回答を掲示し、毎週火曜日、昼の折り返し時に子どもからの意見に対する他の子どもの権利についても話をしている。施設での権利については、権利ノートや心理士による心理面接、寮担当職員の面接で話をしている。心理士からは「私のことを教えて、自分の権利を守ろう、やってみよう」等、ルビがふられわかりやすい資料が提供されている。子どもがルールを守らない場合等は、特別室での指導になることもあると個別面接の場で伝えている。子どもの状態に応じて、イラスト入りのわかりやすい資料等で対応している。院内研修で専門の講師を招聘して怒鳴らない子育て練習法を学び、毎年、国立武蔵野学園での研修に職員を派遣する等、学習の機会を持っている。</p> |       |

| 評価項目             |   |  | 評価結果  |
|------------------|---|--|-------|
| (2) 被措置児童等虐待の防止等 |   |  |       |
| 49               | A④  | ① 子どもに対する不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。                     | a     |
| 判断基準             | a   | 不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。                              | 65.2% |
|                  | b   | 不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいるが、十分ではない。                      | 17.4% |
|                  | c   | 不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいない。                             | 2.2%  |
|                  | n   |  | 15.2% |
| 着眼点              | ○ 1   | 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。                       | 58.7% |
|                  | ○ 2   | 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。                | 56.5% |
|                  | ○ 3   | 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。                | 43.5% |
|                  | ○ 4   | 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。                  | 37.0% |
|                  | ○ 5   | 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。                          | 32.6% |
|                  | ○ 6   | 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。 | 34.8% |
| コメント             | <p>子どもに対する不適切なかかわりの防止と早期発見については、寮の引継ぎ帳により、新聞の切抜きや児相等からの事例をもとに適宜職員に周知している。新人職員には院長が説明している。毎週火曜日の寮担当者会議で、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。年2回、第三者委員が院内の苦情内容の記録を確認し、事件、事故への対応について確認している。不適切なかかわりの防止の視点から、複数での対応が必要ということで職員を増やし、シフトを変更し、子どもの状況に対応するために職員体制を見直している。子どもからの不満や職員間で周知している不適切なかかわり等について、権利ノートをもとに子どもに具体的に伝えている。県の被措置児童等虐待対応マニュアルに対応方法が明文化され、常時2人以上での対応や児童に対する身体接触を伴わない指導等、気配りしながら対応している。被措置児童等虐待の届出・通告制度についての虐待対応マニュアルが整備され、被措置児童等虐待に関する説明が院内研修として、院長講話で職員に周知され、理解を図っている。</p> |  |       |

| 評価項目                                     |                   |   | 評価結果   |                                   |
|--|-------------------|---|--|-----------------------------------|
| (3) 子どもの主体性、自律性を尊重した日常生活                 |                   |   |  |                                   |
| 50                                       | A⑤                | ① 子ども自身が自らの生活を主体的に考え、営むことができるよう支援している。  | a  |                                   |
|  |                   | 判断基準  | a 子ども自身が自らの生活を主体的に考え、営むことができるよう支援している。         | 69.6%                             |
|  |                   |   | b 子ども自身が自らの生活を主体的に考え、営むことができるよう支援しているが、十分ではない。 | 19.6%                             |
|  |                   |   | c 子ども自身が自らの生活を主体的に考え、営むことができるよう支援していない。        | 2.2%                              |
|  |                   |   | n  | 8.7%                              |
|  | 着眼点               | ○ 1 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を実施している。   | 58.7%  |                                   |
|  |                   | ○ 2 子どもたちが施設の行事・余暇活動の企画・運営等にかかわることができる。   | 43.5%  |                                   |
|  |                   | ○ 3 子どもが生活上の問題や課題について主体的に考え、その上で取組、実行、管理するといった内容を含んだ活動をしている。  | 39.1%  |                                   |
|  |                   | ○ 4 生活全般について、日常的に話し合う機会を確保し、生活改善に向けての取組を行っている。  | 47.8%  |                                   |
|  |                   | ○ 5 子どもの発達段階に応じた生活習慣や生活技術の習得に向けた支援を行っている。   | 54.3%  |                                   |
|  | コメント              | <p>子ども自身が自らの生活を主体的に考え、営むことができる支援については、分校の授業の一環として主体的なスポーツ活動を取り入れ、子どもたちの希望を聞き、バレーボールやバスケットボールの大会が行われている。学校では学習発表会の司会や挨拶を子どもが行い、クリスマス会や誕生会は各寮で実施し、子どもが司会を行い職員と一緒にダンスや歌、ゲームなどを行っている。生活の中で「テレビ視聴の時間延長や居室替え、洗濯物を干す場所を変えてほしい」等、子どもの要望等については振り返りの時間等で話し合われている。子どもの要望（身だしなみ等）は寮内で話し合っており、できることは取り組んでいる。お箸が上手に使えない子どもへの支援や洗濯物の片付けや整理整頓等が苦手な子どもには、イラストやポスターを活用して視覚的に教える等、発達段階に応じた生活習慣の支援を行っている。</p> |  |                                   |
|  | (4) 支援の継続性とアフターケア |   |  |                                   |
|  | 51                | A⑥  | ① 子どもが安定した生活を送れるよう退所に向けた支援を行っている。              | a                                 |
|  |                   |   | 判断基準   | a 子どもが安定した生活を送れるよう退所に向けた支援を行っている。 |
| b 子どもが安定した生活を送れるよう退所に向けた支援を行っているが十分ではない。 |                   |   |  | 6.5%                              |
| c 退所に向けた支援を行っていない。                       |                   |   |  | 0.0%                              |
| n  |                   |   |  | 15.2%                             |
| 着眼点                                      |                   | ○ 1 子どもの実情に応じた目標設定を行い、自立支援計画に基づいて退所に向けた支援を行っている。  | 63.0%  |                                   |
|  |                   | ○ 2 児童相談所や関係行政機関と協議の上、適切な退所時期や退所後の生活を検討している。  | 58.7%  |                                   |
|  |                   | ○ 3 アフターケアに備えて、児童相談所と施設の連携（役割分担と協働）、地域の関係機関（要保護児童対策地域協議会、児童家庭センター等）、人的資源（民生児童委員等）を活用した支援体制の構築を図っている。  | 50.0%  |                                   |
| コメント                                     |                   | <p>子どもが安定した生活を送れるよう退所に向けた支援については、個々に応じて自立支援計画で退所に向けた目標を設定している。児相との定期的な自立支援会議において、退所時期や退所後の生活等について確認し、共有している。原籍校からの要望等により、ケースによっては要保護児童対策地域協議会を開催して退所後の支援について確認することもあり、アフターケアに備えて児童相談所と連携している。子どもによっては原籍校を訪問したり、家庭の様子を確認したりするため、寮担当職員や心理士、家庭支援専門員等が複数で対応し、結果は児童相談所に報告している。</p>   |  |                                   |

| 評価項目 |   |  | 評価結果  |
|------|---|--|-------|
| 52   | A⑦  | ② 子どもが安定した生活を送れるよう退所後も継続的な支援を行っている。                              | b     |
| 判断基準 | a   | 子どもが安定した生活を送れるよう退所後も継続的な支援を行っている。                                | 41.3% |
|      | b   | 子どもが安定した生活を送れるよう退所後も継続的な支援を行っているが十分ではない。                         | 34.8% |
|      | c   | 退所後の継続的な支援は行っていない。   | 4.3%  |
|      | n   |  | 19.6% |
| 着眼点  | 1   | 退所した子どもの自立のための通所支援を積極的に実施している。                                   | 19.6% |
|      | ○ 2   | 定期的かつ必要に応じて訪問による支援を実施している。                                       | 47.8% |
|      | 3   | 退所した子どもの来所を温かく受け入れ、自立を励まし、支援する取組を行っている。必要な場合は短期間の宿泊による支援を実施している。 | 19.6% |
|      | 4   | 退所した子どもの自立のための通所による支援を実施するうえでの課題や条件整備について前向きに検討している。             | 13.0% |
|      | ○ 5   | 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談できることを伝えている。                       | 30.4% |
|      | ○ 6   | 退所者の状況を把握し、退所後の記録を整備している。  | 26.1% |
|      | ○ 7   | 必要に応じて、児童相談所と協議の上、市町村の担当課と情報共有し、地域の関係機関、団体等と積極的な連携を図っている。        | 34.8% |
| コメント | <p>子どもが安定した生活を送れるよう退所後の継続的な支援については、基本的には退所後1年間は、アフターケアを行うこととしており、子どもの状況確認のため、学校や家庭訪問等、ほぼ毎月出向いている。退所後の子どもには、何かあった場合はいつでも学院や寮に電話するよう伝えている。退所後も子どもの状況に応じて、児童相談所や要保護児童対策地域協議会と連携して対応している。退所して3年後の子どもから寮職員に電話が入ることがある。アフターケアとして位置づけされた1年間は退所後の記録がある。</p> <p>退所後の通所支援や短期間の宿泊支援については、ニーズや必要性があれば検討が望まれる。</p> |  |       |

| 評価項目               |  | 評価結果   |       |
|--------------------|--|--|-------|
| <b>A-2 支援の質の確保</b> |  |  |       |
| <b>(1) 支援の基本</b>   |  |  |       |
| 53                 | A⑧   | ① 子どもと職員の信頼関係を構築し、家庭的・福祉的アプローチを行っている。  |       |
| 判断基準               | a  | 子どもと職員の信頼関係を構築し、家庭的・福祉的アプローチを行っている。  | 82.6% |
|                    | b  | 子どもと職員の信頼関係を構築し、家庭的・福祉的アプローチを行っているが、十分ではない。  | 10.9% |
|                    | c  | 子どもと職員の信頼関係が十分構築されておらず、家庭的・福祉的アプローチも十分ではない。  | 0.0%  |
|                    | n  |  | 6.5%  |
| 着眼点                | ○ 1  | 職員は、子どもたちが日常生活の中で「大切にされる体験」を積み重ね、信頼関係や自己肯定感を取り戻すことができるように支援している。                             | 71.7% |
|                    | ○ 2  | 子どもに安心・安全な生活を提供して不安の解消を図るとともに、子どもの良さ、強み、潜在的な可能性を見つけるなど、子どもに対する受容的・支持的かかわりを心がけている。            | 54.3% |
|                    | ○ 3  | 子どもたちがお互いにその人格を尊重し、お互いの長所を認め合い、助け合うことのできる良質な集団づくりを行うなど、集団生活の安定性を確保するための取組がなされている。            | 50.0% |
|                    | ○ 4  | 一人ひとりの子どもと良好な関係が持てるよう、職員と子どもが個別的にふれあう時間を確保したり、施設全体の行事とは別に小集団での行事等を子どもと計画を立て実施するなどの工夫がなされている。 | 54.3% |
|                    | ○ 5  | 子どもの集団生活の状況に応じて、臨機応変に生活の内容を変えて対応している。  | 47.8% |
| コメント               | <p>子どもと職員の信頼関係を構築した家庭的・福祉的アプローチについては、日常生活の中で子どもが「大切にされる体験」として、本人の要望を傾聴し、一度要望を受け止めた上で「他職員と確認しようね」と伝え、寮担当者会議で検討し、その可否を返答している。自己肯定感を取り戻す支援として、3ヶ月、半年、1年後の定期的な振り返りを実施し、「あの時、出来なかったことが出来ている」等、本人ができていることを支持することで成功体験や行いの姿勢を評価し伝えている。子どもの良さや強みに対する受容的、支持的なかかわりとして、仲間に対する思いやりの心を表出した時や丁寧に作業が行われている場合、スポーツ活動能力の良さや練習により向上している時等、ほめる声かけを意識して対応している。集団生活で子ども自身のこだわりや攻撃的になりやすい時間帯は、いじめに繋がらないよう気配りをし、衣食住が安心安全に提供されることで不安の解消を図っている。子ども同士が助け合う姿勢として、諸事情により食器洗いや清掃等の当番活動ができない児童の代わりに他児童が自ら進んで取り組む姿等が見られる。いやがらせについて子どもから意見が出た場合等、折り返しの場で全体に向けて注意喚起を促すことで、個人的な指導だけではなく、本人も気づくように共通認識として対応し、良質な集団づくりを目指している。寮職員は子どもと良好な関係が持てるよう、本人の様子を見ながら個別支援等で対応し、クリスマス会や誕生会を寮内で子どもが計画して実施している。院内の日課は基本的には決められているが、例えば、午後の院内農耕作業から居室内作業への変更、スポーツ活動では近隣運動公園での練習を実施する等、随時、日課を変更して対応している。</p> |  |       |

| 評価項目 |     |  | 評価結果  |
|------|-----|--|-------|
| 54   | A⑨  | ② 子どもの協調性を養い、社会的ルールを尊重する気持ちを育てている。   | a     |
| 判断基準 | a   | 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。   | 78.3% |
|      | 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。   | 15.2% |
|      | 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。  | 0.0%  |
|      | n   |  | 6.5%  |
| 着眼点  | ○ 1 | 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、責任ある行動をとるよう支援している。  | 60.9% |
|      | ○ 2 | 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。また、子どもたちにわかりやすく具体的に文書等で示している。   | 54.3% |
|      | ○ 3 | 普段から、職員が振る舞いや態度で模範を示している。  | 52.2% |
|      | ○ 4 | 地域社会への参加等を通じて、社会的ルールを習得する機会を設けている。   | 41.3% |
|      | ○ 5 | 子どもが個々のニーズに応じて主体的に余暇活動などを行い、それを通して、協調性や社会性を養うように支援している。  | 47.8% |
| コメント |     | <p>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支援として、学院生活のしおりはルビが振られ、日課等について分かりやすく説明している。入所理由を改善するためにも学院の決まりであるルールを守ること、入所期間への配慮があることを伝えている。院内や寮のルール等の検討は寮担当者や寮長会議で話し合い、結果を文書で掲示し、午後の日課が早めに終わった場合等、必要に応じて入浴や寮学習の時間を調整する等、柔軟に変更することもある。差入れのお菓子や誕生会の残り物等は、職員が預かり臨機応変に提供している。職員は子どもの模範となるよう普段から職員部屋の片付けや丁寧な言葉遣いに心がけている。毎年、地域の行事（旗頭フェスタ）へ参加し、旗頭を披露している。また、九州児童自立支援施設協議会主催のスポーツ大会（男子：野球、女子：バトミントン）に参加し、県外での宿泊を伴う活動を通して社会的ルールを習得する機会としている。子どもの主体的な余暇活動として、土・日は体育館使用を2時間ごとに設定して、子どもが自由に活動できるようにしている。寮内においては漫画や雑誌を自由に読み、テレビチャンネルをお互いで譲り合う等、社会性や協調性を養う支援をしている。</p> |       |
| 55   | A⑩  | ③ 自らの加害行為に向き合うための支援を行っている。   | a     |
| 判断基準 | a   | 自分の行った加害行為を振り返り、向き合うための支援をしている。  | 71.7% |
|      | b   | 自分の行った加害行為を振り返り、向き合うための支援をしているが、十分ではない。  | 8.7%  |
|      | c   | 自分の行った加害行為を振り返り、向き合うための支援をしていない。   | 0.0%  |
|      | n   |  | 19.6% |
| 着眼点  | ○ 1 | 加害行為を行った子どもが自分の行為を振り返り、きちんと向き合うための支援を行っている。  | 58.7% |
|      | ○ 2 | 振り返る際、行動上の問題が発生した要因等について自己理解を深め、その軌道修正をはかることができるよう支援している。  | 47.8% |
|      | ○ 3 | この取組を通して成長できたという成長感や自己肯定感などを育成できるように支援している。  | 47.8% |
|      | ○ 4 | 入所後の行動上の問題への対応について、職員間でケース会議を行い、検証を行っている。  | 47.8% |
| コメント |     | <p>自らの加害行為に向き合うための支援については、入所時はオリエンテーションを実施し、1日の流れやルールの確認をしている。また、なぜ入所に至ったか等について、振り返りの場を設けている。振り返る際、行動上の問題が発生した要因等について、心理面接や性加害防止、迷惑行為防止、心理等のプログラムが作成され、自己理解し、良いタッチ悪いタッチ等、プログラムをもとに子ども自身の気持ちを話せるような支援に努めている。子どもそれぞれのプログラムを修了することで、一例として「性暴力防止・安全チーム」の会員になったことを証明し、「よく頑張りました」と評価し、成長感や自己肯定感が育成できるよう支援している。入所後の問題行動への対応については、不穏状態や卑猥な言葉等がある場合は、寮担当者会議や院内カンファレンス等で検討し受診対応に繋げることもある。</p>  |       |



| 評価項目    |  | 評価結果   |       |
|---------|--|--|-------|
| (2) 食生活 |  |  |       |
| 56      | A⑪   | ① 子どもの発達段階に応じた食習慣の習得など食育を適切に行っている。   |       |
| 判断基準    | a  | 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た食習慣の習得や自立に向けた食育を適切に行っている。             | 73.9% |
|         | b  | 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た食習慣の習得や自立に向けた食育を行っているが、十分でない          | 21.7% |
|         | c  | 子どもの発達段階に応じた食習慣の習得や自立に向けた食育を行っていない。  | 0.0%  |
|         | n  |  | 4.3%  |
| 着眼点     | ○ 1  | 朝食、昼食、夕食それぞれの食事時間が子どもの基本的な生活習慣の確立につながるよう設定されている。                           | 78.3% |
|         | ○ 2  | 電子レンジや保温、保冷庫等を用意し、食事時間以外に美味しく食べられる配慮をしている。                                 | 60.9% |
|         | ○ 3  | 食材の買い出しや食事の準備、配膳、基礎的な調理技術を習得できるよう必要な設備、機会が用意されている。                         | 32.6% |
|         | ○ 4  | 食習慣の習得を、無理なく楽しみながら身につけられるよう工夫している。   | 50.0% |
|         | ○ 5  | テーブル拭き、食器洗い、食器消毒、残飯処理など食後の後片づけの習慣が習得できるよう支援している。                           | 67.4% |
|         | ○ 6  | 誕生日や卒業など、特別な日には献立に工夫している。  | 47.8% |
|         | ○ 7  | 子どもたちが育てた収穫物を簡単な方法で調理するなど、食への関心を育てている。                                     | 58.7% |
|         | ○ 8  | 食に関する知識（栄養面、価格面など）を得られる機会が設けられている。   | 28.3% |
|         | ○ 9  | 外食や弁当、レトルト等の利用であっても、偏食になりにくい組み合わせのヒントを教えるなど、実生活に即した配慮を行っている。               | 21.7% |
|         | ○ 10   | 疾病などの場合にも対応できる食の知識を教えている。  | 28.3% |
|         | ○ 11   | 自立に向け、健全な食生活の実現や健康の確保等が図れるよう、自らの食について考える習慣や食を選択する判断力などを楽しく身につけるための支援をしている。 | 37.0% |
| コメント    | <p>子どもの発達段階に応じた食習慣の習得などの食育について、食事時間は、朝7：30（土日7：45）、昼13：10（土日12：00）、夕17：45と設定され、週末は幾分ゆっくり起き、ゆったり過ごすことができている。寮内のキッチンには、冷蔵庫やガスコンロ、電子レンジが設置されている。食事時間に食べてもらうことが基本ではあるが、病院受診や原籍校登校等、諸事情により食事時間に食べられない場合は、2時間までは取り置きし対応している。厨房で調理された食事は鍋で寮に運ばれ、子どもたちが配膳し職員と一緒に同じ食事を摂っている。週末には、各寮においてヒラヤーチーやクッキー、ケーキ等を子どもが調理している。食習慣を無理なく修得するために、分校での調理実習において、ピザやたこ焼き等、子どもの好きなものを一緒に作る工夫をしている。寮内での係りや当番が位置づけられ、テーブル拭きや食器洗い、食後のモップかけ等、生活の習得ができるよう支援している。正月料理や沖縄ソバを献立に取り入れ、子どもの誕生日は誕生会を設定しケーキや飲み物を提供している。院内の農場ではサトウキビやネギ、オクラ、たまねぎ、ジャガイモ等が作られ収穫後は、ネギはたこ焼きに、オクラはお浸し、ジャガイモはポテトチップとして寮内で調理し、食べている。サトウキビで黒糖をつくり、近隣住民や家族、児童相談所等の関係機関へ配布する等、やりがいや食への関心を育てている。食に関する知識は、分校の家庭科の授業の調理実習等で得ている。寮内では外食や弁当、レトルト等の使用はあまりないが、分校で栄養面等の基本的なことが伝えられている。子どもの状況に応じて、魚やアレルギーへの対応、体調不良に配慮してご飯をおかゆに変更するなどして、子どもに食の知識も教えている。健全な食生活の実現や健康を保持するために、分校での学びや昼食・夕食時にメニューをもとに、食に関する話題を提供し考える機会としている。</p> <p>食事を厨房から寮まで運ぶため安全で清潔な保冷庫等の運搬機材が求められるとともに、食材の買出し等の機会も期待される。</p> |  |       |

| 評価項目 |   |   | 評価結果  |
|------|---|---|-------|
| 57   | A12   | ② 子どもの嗜好や栄養管理に配慮し、食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫している。  | b     |
| 判断基準 | a   | 子どもの嗜好や栄養管理に配慮し、食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫している。  | 80.4% |
|      | b   | 子どもの嗜好や栄養管理に配慮し、食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。                                  | 10.9% |
|      | c   | 子どもの嗜好や栄養管理に配慮し、食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫していない。   | 0.0%  |
|      | n   |   | 8.7%  |
| 着眼点  | ○ 1   | 和気あいあいとした会話のある食事に心がけるなど、団らんの場として明るく楽しい雰囲気の中で食事ができるように工夫している。                      | 63.0% |
|      | ○ 2   | 食事場所は、常に清潔が保たれている。  | 56.5% |
|      | ○ 3   | 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。   | 63.0% |
|      | ○ 4   | 子どもの個人差（年齢、障害）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、疾病時には飲み物などに配慮している。                     | 63.0% |
|      | ○ 5   | 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（季節の花が飾られていたり、ランチョンマットの使用など）、食事を美味しく食べられるように工夫している。  | 19.6% |
|      | ○ 6   | 好き嫌いをなくす工夫や偏食への支援については、無理がないよう配慮し実施している。  | 50.0% |
|      | ○ 7   | 定例的に残食の状況を確認し、子どもの嗜好や栄養摂取量を把握し、献立に反映させ、変化に富んだ献立を提供している。                           | 60.9% |
|      | ○ 8   | 生活支援担当職員と給食担当職員との定例的な連絡会議を開催し、食生活の向上などに努めている。                                     | 58.7% |
|      | ○ 9   | 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もち、食文化を継承できるようにしている。                                   | 54.3% |
|      | ○ 10  | 栄養士が配置されている場合、専門性を活かし、日々提供される食事内容や食事環境に十分に配慮するとともに、子どもに対する献立の提示等食に関する情報提供等を行っている。 | 34.8% |
|      | ○ 11  | 食を通して、個々の子どもがその存在を大切にされていることを実感できるように工夫している。                                      | 34.8% |
| コメント | <p>子どもの嗜好や栄養管理に配慮し、食事をおいしく楽しく食べられる工夫について、食事時間は団欒の場として楽しく食事ができるよう、昼食は分校や事務職員等も寮で子どもと一緒に食事をとりながら分校での話題や日々の出来事を皆で話している。調査時は新型コロナの影響により密を避ける目的で居室の机で個別に摂ることになっていた。食事場所のテーブルや床、キッチン等は当番制で子どもが掃除して清潔に保たれている。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供できるよう、厨房では子どもが食事を取りに来るまでは、保温庫や冷蔵庫に保管して提供されている。子どもの体調不良時は補水液が準備され、必要時に使えるようにしている。子どもの状況に応じてアレルギー検査を実施し、シーフードサラダ（エビ、カニ、イカ等）の除去や代替食で対応している。食事を美味しく食べられる工夫として、弥生寮においては、月2回の生け花教室での作品を飾っている。子どもが嫌いな食べ物や苦手なものについては、少なめに配膳するようにし、少しでも食べてもらえるよう支援している。嗜好調査は年1回、残食調査は年2回実施されている。子どもから「行事の朝はパンは厳しいのでご飯にしてほしい、サラダが多いと思うので肉にしてほしい」等の意見がある。給食委員会は毎月1回実施され、本庁栄養士と庶務班員、厨房職員と寮職員等で情報を共有している。郷土料理や季節の料理として、正月料理の中味汁やイナムルチ、夏場の冷ソーメンやゴーヤー、沖縄そば等を、県職員の栄養士による献立をもとに提供している。子どもからおやつ変更の希望があり、可能な限り変更して柔軟に対応している。</p> <p>嗜好に関するアンケート調査結果や残食調査結果、子どもの意見等にもとづいて、献立に反映されていることが子どもに分かるような情報の提供が望まれる。</p> |   |       |

| 評価項目         |  |  | 評価結果  |
|--------------|--|--|-------|
| (3) 日常生活等の支援 |  |  |       |
| 58           | A⑬   | ① 衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを着用し、衣習慣を習得できるよう支援している。    | b     |
| 判断基準         | a  | 衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを着用し、衣習慣を習得できるよう支援している。      | 80.4% |
|              | b  | 衣服は清潔で、体に合い、季節に合ったものを着用している。                     | 13.0% |
|              | c  | 衣服に配慮を欠いたものがある。                                  | 2.2%  |
|              | n  |  | 4.3%  |
| 着眼点          | ○ 1  | 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。            | 76.1% |
|              | ○ 2  | 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。                   | 47.8% |
|              | ○ 3  | 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。       | 58.7% |
|              | ○ 4  | 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。                | 56.5% |
|              | ○ 5  | 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している。 | 56.5% |
|              | ○ 6  | 破れやほつれなどの修繕が迅速に行われている。                           | 56.5% |
|              | ○ 7  | 衣服は、ほつれ、ほころび、穴等、また汚れが無いものが着用されている。               | 52.2% |
|              | ○ 8  | ボタン付けや簡単な修繕ができるように支援している。                        | 37.0% |
|              | ○ 9  | 用途や体に応じた靴を提供し、清潔な靴を大切に使う習慣を身につけられるよう支援している。      | 63.0% |
| コメント         | <p>衣服は清潔で、体や季節に合ったものを提供している。衣習慣の支援に関しては、「入所児童の被服貸与に関する申し合わせ事項」にもとづいて、入所児童の年齢や性別、発達段階に応じて入所時に必要な被服を貸与している。子どもたちは、清潔で体や季節、場や時に合った衣服を着用し、洗濯をはじめ衣類の整理や保管を各自で行っている。貸与された寮着や制服、体育着、作業着、靴等のサイズが合わなくなった場合は交換し、破れやほつれに関しては、子どもたちが見つけ、訴えがあると職員が繕っているが、女子寮では職員と一緒に繕う子もいる。子どもたちは使用した衣服を毎日洗濯して干し、取り入れてたたみ、収納するまでを日課の中で行い、外履き・内履き等は毎週末に洗っている。各寮にはそれぞれ洗濯機4台に除湿器が設置され、アイロンやアイロン台、姿見なども使用できるよう配慮されている。</p> <p>ボタン付けやほつれ等の簡単な繕いについては子ども自身ができるような支援が望まれる。</p> |  |       |

| 評価項目 |  |   | 評価結果  |
|------|--|---|-------|
| 59   | A14  | ② 居室等施設全体が、子どもの居場所となるように、安全性、快適さ、あたたかさなどに配慮したものにしている。                           | b     |
| 判断基準 | a  | 居室等施設全体が、子どもの居場所となるように、安全性、快適さ、あたたかさなどに配慮したものになっている。                            | 73.9% |
|      | b  | 居室等施設全体が、子どもの居場所となるように、安全性、快適さ、あたたかさなどに配慮されているが、十分ではない。                         | 19.6% |
|      | c  | 居室等施設全体が、子どもの居場所となるように、安全性、や快適さ、あたたかさなどに配慮していない。                                | 0.0%  |
|      | n  |   | 6.5%  |
| 着眼点  | ○ 1  | 建物の内外装、設備、家具什器、庭の樹木、草花など、子どもを取り巻く住環境から、そこにくらす子どもが大切にされているというメッセージを感じられるようにしている。 | 50.0% |
|      | ○ 2  | 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。   | 54.3% |
|      | ○ 3  | 日常的な清掃や大掃除を行い、軽度な修繕を迅速に行っている。   | 58.7% |
|      | ○ 4  | 居場所となるように家庭的な環境としてくつろげる空間などを確保するように努めている。                                       | 52.2% |
|      | ○ 5  | 必要に応じて入浴やシャワーが利用できるようになっている。  | 54.3% |
|      | ○ 6  | 中学生以上は個室が望ましいが、子どもの状況に応じて配慮を行っている。  | 43.5% |
|      | ○ 7  | 疾病時などに静養できる個室や特別な部屋等を確保している。  | 47.8% |
|      | ○ 8  | 着替えなどプライバシーを守れる環境を整備している。   | 37.0% |
|      | ○ 9  | TV、DVD、音楽プレイヤー、楽器や本など子どもが楽しめる環境を整えている。  | 63.0% |
|      | ○ 10   | 子どもが安心して十分に睡眠がとれるように配慮している。   | 63.0% |
| コメント | <p>居室等施設全体について、子どもの居場所となるような安全性、快適さ、あたたかさなどへの配慮については、庭に桜の木があり、寮前の菜園にネギ等を植えて子どもたちが当番で手入れしている。寮内の水槽でグッピーや亀などを飼育し、共有スペースにはテレビやラジカセが、本棚には事典類や漫画などが置かれている。昼間にはホットカーペットが敷かれ、居室での寒さ対策は暖房機が使用されている。居室は、4人部屋を個室や2人部屋として使用し、机やベッド、収納ボックス、ハンガーラックなどが設置され、プライバシーゾーンが確保されている。居室や共有スペースは毎日清掃し、毎週土曜日は寮内の大掃除をしている。清掃用具は収納場所に並べて収められている。壁には子どもたちの鞆が掛けられている。入浴や睡眠は日課に定められた時間で実施され、夜、寝付けない子どもには話相手になって落ち着かせるなどの対応がされている。疾病時などは静養できる冷暖房完備の部屋が別に確保されている。女子の洗濯物干し場は、外部の視線を遮るためガラス戸に花柄のフィルムを貼っている。</p> <p>着替えなどは居室や浴室で行っているが、プライバシーへの配慮、及び寮前のプランターには季節の草花等が植えられるなどの配慮が望まれる。</p> |   |       |

| 評価項目 |  |  | 評価結果  |
|------|--|--|-------|
| 60   | A15  | ③ スポーツ活動や文化活動を通して心身の育成を支援している。   | b     |
| 判断基準 | a  | スポーツ活動や文化活動による心身の育成とともに、達成感を通して自己肯定感の向上を図れるように積極的に支援している。                    | 84.8% |
|      | b  | スポーツ活動や文化活動による心身の育成とともに、達成感を通して自己肯定感の向上を図れるように支援しているが十分ではない。                 | 13.0% |
|      | c  | スポーツ活動や文化活動による心身の育成とともに、自己肯定感の向上を図れるような支援を行っていない。                            | 0.0%  |
|      | n  |  | 2.2%  |
| 着眼点  | ○ 1  | スポーツ活動（クラブ活動）は、身体能力を育てるだけでなく、忍耐力、責任感、協調性、ルール（規範）を身につけ、自己肯定感を醸成する機会として実施している。 | 78.3% |
|      | ○ 2  | 子どもの興味、好みを可能な範囲で取り入れ、体制を整えて支援している。   | 50.0% |
|      | ○ 3  | 子どもの発達段階に応じた内容が取り入れられ、子どもが達成感を得られやすい目標設定で支援している。                             | 56.5% |
|      | ○ 4  | ルールを尊重するとともに、子ども間の協力やチームワークなど、子どもの社会性の発達を支援している。                             | 63.0% |
|      | ○ 5  | 子どもが自主性や自発性を持った活動を行い、最後までやり通せるように支援している。                                     | 58.7% |
| コメント | <p>スポーツ活動や文化活動を通じた心身の育成の支援として、男児は月・金曜日の午後をスポーツ活動の日に設定して主にサッカーをし、女児は月・木がスポーツ活動の日でバスケットボールを中心に活動している。いずれもチーム競技のため、キャプテン等の役割を分担することで忍耐力と責任感やルールを身につけ、協力関係が培われ、自己肯定感を醸成する機会としている。県内児童養護施設のスポーツ大会ではメンバー不足の場合は、職員との合同チームを編成して参加する等で支援しているが、今年度はコロナ禍のため大会が開催されていない。子どもの自発的な活動としてウエイトリフティング部のある高校を見学した子どもが、部活動をしたいたの目標を設定し、高校の部活動に参加できることになった事例がある。文化活動としては、外部講師による陶芸教室があり、女子はお茶や生け花、折り紙、ネイル等がある。男子は漫画やけん玉、ルービックキューブを取り入れ、女子は土・日曜日にホットケーキミックスを活用したクッキング等、興味のあるものを取り入れている。子ども間のチームワークや達成感が得られる支援をしている。毎年、地域ボランティアの指導により旗頭フェスタにも参加している。</p> <p>子どもが自主性や自発性を持った活動のできる支援が望まれる。</p> |  |       |

| 評価項目     |  |   | 評価結果  |
|----------|--|---|-------|
| (4) 健康管理 |  |   |       |
| 61       | A⑩   | ① 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。                                     | b     |
| 判断基準     | a  | 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。  | 87.0% |
|          | b  | 一人ひとり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、十分ではない。   | 8.7%  |
|          | c  | 一人ひとりの子どもに対する心身の健康管理が行われていない。   | 0.0%  |
|          | n  |   | 4.3%  |
| 着眼点      | ○ 1  | 健康上特別な配慮を要する子どもについては、医療機関と連携して、服薬や薬歴のチェック等を行い、日頃から注意深く観察している。                                 | 73.9% |
|          | ○ 2  | 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、又は、まん延しないように必要な措置を講じるよう努めている。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。 | 39.1% |
|          | ○ 3  | 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。   | 21.7% |
|          | ○ 4  | 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。   | 56.5% |
|          | ○ 5  | 子どもの心身の異常の訴えに適切な対処を行っている。   | 63.0% |
|          | ○ 6  | インフルエンザの予防接種など接種できるように配慮している。   | 65.2% |
|          | ○ 7  | 保健師や養護教諭（分校等）と連携をとっている。配置のない場合は配置に努めている。  | 60.9% |
|          | ○ 8  | 定期的な健康チェックを実施するなど、子どもの健康状態・発達状態の把握や健康管理に努めている。  | 65.2% |
| コメント     | <p>子どもの心身の健康管理については、嘱託医やかかりつけ医と連携しており、受診や服薬が必要な場合は、子どもにその必要性を理解できるよう説明している。感染症に関するマニュアルを作成し、今年度は特に新型コロナウイルス感染症予防対策として、寮内ではマスクを着用し、歯磨き中はおしゃべり禁止、食事は居室での個食、お互いの距離を1.7メートル取るなどが徹底指導されている。従来どおり、感染症や食中毒の予防に努めており、子ども全員がインフルエンザの予防接種を受けている。子どもの心身の異常の訴えには、養護教諭と連携し対処されている。嘱託医や歯科医による定期的な健康チェックと分校での健康診断も実施されている。</p> <p>子どもの健康管理にあたり、職員間で医療や健康に関して学習する機会を設け、知識を深める更なる努力が望まれる。</p> |   |       |

| 評価項目 |      |  | 評価結果  |
|------|------|--|-------|
| 62   | A17  | ② 身体の健康（清潔、病気等）や安全について自己管理ができるよう支援している。  | b     |
|      | 判断基準 | a 身体の健康や安全について自己管理ができるよう支援している。  | 69.6% |
|      |      | b 身体の健康や安全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。  | 23.9% |
|      |      | c 身体の健康や安全について自己管理ができるような支援をしていない。   | 0.0%  |
|      |      | n  | 6.5%  |
|      | 着眼点  | ○ 1 医療機関との連携による取組を通して、子ども自身が身体の健康や安全を自己管理できるよう支援している。  | 54.3% |
|      |      | ○ 2 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。  | 56.5% |
|      |      | ○ 3 うがいや手洗いの習慣を養うように支援している。  | 58.7% |
|      |      | ○ 4 洗面、整髪、ひげそり、歯磨き、つめ切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。   | 58.7% |
|      |      | ○ 5 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。   | 58.7% |
|      |      | ○ 6 定例的に理美容をしている。  | 58.7% |
|      |      | ○ 7 子どもの発達段階に応じて、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。  | 45.7% |
|      |      | ○ 8 軽いケガや疾病などの処置ができるような体制を整備している。  | 47.8% |
|      |      | ○ 9 基本的な疾病やケガに関する知識や対処方法を学ぶ機会を設けている。   | 30.4% |
|      |      | ○ 10 施設内における危険箇所を把握し、職員、子どもに注意喚起が行われている。   | 47.8% |
|      | コメント | <p>発達段階に応じた身体の健康や安全について、職員は睡眠や食事摂取、排泄等の状況を常に把握し、子どもが自己管理できるよう支援している。うがいや手洗いは習慣化しているが、特に今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため指導が徹底されている。風邪等の流行時は、特に声かけして促している。ひげ剃りや爪切り等の整容は、自ら行えるよう支援し、整髪は院外の理・美容室を定期的に利用している。寝具等の交換は業者に委託してシーツは毎週交換し、衣服は自分で毎日洗濯して清潔保持に努めている。作業用具等の取り扱いは、用務員や寮職員が直接指導し、職員が管理している。軽いケガ等の処置は寮職員や養護教諭の判断で、救急箱を設置し対処している。敷地の境界地域にある蜂やハブの出そうな場所と段差には注意を促している。</p> <p>基本的な疾病やケガ等の基礎知識や対処方法を学ぶ機会を設けることが望まれる。</p> |       |

| 評価項目        |     |   | 評価結果  |
|-------------|-----|---|-------|
| (5) 性に関する教育 |     |   |       |
| 63          | A⑩  | ① 性に関する教育の機会を設けている。   | a     |
| 判断基準        | a   | 性についての正しい知識を得る機会を設けている。   | 65.2% |
|             | b   | 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。   | 15.2% |
|             | c   | 性についての正しい知識を得る機会を設けていない。  | 0.0%  |
|             | n   |   | 19.6% |
| 着眼点         | ○ 1 | 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る。   | 60.9% |
|             | ○ 2 | 性をタブー視せず、子どもの疑問や不安に答えている。   | 54.3% |
|             | ○ 3 | 年齢に応じた性教育のカリキュラムを用意し、正しい性知識を理解する機会を設けている。   | 45.7% |
|             | ○ 4 | 児童自立支援施設に相応しい性教育についての職員の学習会を実施している。   | 45.7% |
|             | ○ 5 | 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している。  | 54.3% |
|             | ○ 6 | 日頃から職員の間で児童自立支援施設に相応しい性教育のあり方等について意見交換している。   | 39.1% |
| コメント        |     | 性について正しい知識、関心が持てるよう、分校と連携した研修・性教育班で「いのちの授業」として年4回企画されている。「性と生」「思春期体験教室」「LGBT」「性とエイズ」のテーマで外部講師により実施され、受講後の子どもたちの感想文も提出されている。職員はCAPや保健センター等から外部講師を招聘し、思春期体験教室等を学習している。心理担当職員を中心に、必要に応じて性教育カリキュラム（例：ロードマップ）を作成し、一人ひとりにふさわしい内容で指導を実施している。職員は子どもの疑問や不安に答え、ケース会議等でも意見交換が行われている。 |       |



| 評価項目             |   |  | 評価結果  |
|------------------|---|--|-------|
| (6) 行動上の問題に対する対応 |   |  |       |
| 64               | A19   | ① 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徹底している。                               | a     |
| 判断基準             | a   | 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。                                | 67.4% |
|                  | 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、十分でない。                              | 21.7% |
|                  | c   | 子ども間の暴力、いじめ、差別などが生じないような取組を行っていない。                                 | 0.0%  |
|                  | n   |  | 10.9% |
| 着眼点              | ○ 1   | 人権に対する子どもの意識を育むよう支援をしている。  | 58.7% |
|                  | ○ 2   | 問題の発生予防のために、施設内の密室・死角等の構造、職員の配置や勤務形態のあり方についても点検を行っている。             | 52.2% |
|                  | ○ 3   | 課題を持った子ども、入所間もない子どもの場合は観察を密にし、個別支援を行っている。                          | 54.3% |
|                  | ○ 4   | 子ども間での暴力やいじめが発覚した場合には、施設長が中心になり、全職員が適切な対応ができるような体制になっている。          | 45.7% |
|                  | ○ 5   | 職員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、児童相談所等の協力を得ながら対応している。                 | 50.0% |
|                  | ○ 6   | 暴力防止プログラムの活用など、子どもに対して暴力防止に向けた支援を展開している。                           | 45.7% |
|                  | ○ 7   | 施設内での重要なルールとして「暴力防止」を掲げ、日頃から他者の権利を守ることの大切さを子どもと話し合う機会を持っている。       | 47.8% |
|                  | ○ 8   | 生活グループの構成や部屋割りなどには、子ども同士の関係性に配慮している。                               | 60.9% |
|                  | ○ 9   | 暴力やいじめについての対応マニュアルを作成している。   | 32.6% |
|                  | ○ 10  | 子どもの遊びにも職員が積極的に関与するなどして子ども同士の関係性の把握に努め、いじめなどの不適切な関係性に対しては適時介入している。 | 63.0% |
| コメント             | <p>施設内の子ども間の暴力やいじめ、差別などが生じない対応としては、入所時に権利ノートを使って説明している。問題発生予防のため、施設内の密室や死角構造等を点検しミラーを設置して活用し、寮職員は24時間2名以上での支援体制を整えている。児相との受け入れ会議で、子どもの特性等の情報を得て、職員会議で共有している。入所間もない子どもの不安への対応や観察については、指導要領で対応方法が示されている。入所時はオリエンテーション期間として職員が5日間は1対1の個別対応をしている。子ども間での問題行動が発覚した場合は、会議を経て分校と協働で対応し、院長を中心に全職員による対応体制を取っているが、状況によっては児童相談所に協力を求めている。また、暴力防止プログラムを8項目について作成し、「心と身体のお勉強」として使用されている。就寝前に各寮で毎日反省会を設定し、職員は子どもの意見を傾聴し、子ども間の関係性や不穏状態等を関知し、問題行動の防止に向けた支援に繋げている。反省会の時間は生活ルールや暴力、いじめ等人権について話し合う機会としている。寮での役割分担や部屋割り等は子ども同士の関係性に配慮し、必要に応じて説明して実施している。暴力行為の発生時及び事後への対応マニュアルが作成されている。緊急事態の対応としては、指導要領にもとづき組織的に対応されている。</p> <p>今後も、個別の面談をできるだけ増やし、他者の権利を守る事の大切さについて、子どもと話し合う機会を持つことを期待したい。</p> |  |       |

| 評価項目 |   |  | 評価結果  |
|------|---|--|-------|
| 65   | A20   | ② 子どもの行動上の問題に適切に対応している。  | a     |
| 判断基準 | a   | 子どもに行動上の問題があった場合には、関係のある子どもも含めて適切に対応している。  | 73.9% |
|      | b   | 子どもに行動上の問題があった場合には、関係のある子どもも含めて対応しているが、十分ではない。   | 13.0% |
|      | c   | 子どもに行動上の問題があった場合に、関係のある子どもも含めて対応をしていない。  | 0.0%  |
|      | n   |  | 13.0% |
| 着眼点  | ○ 1   | 行動上の問題のある子どもについて、子どもの特性等あらかじめ職員間で情報を共有化し、連携して対応できるようにしている。                                   | 69.6% |
|      | ○ 2   | 緊急事態に対する対応マニュアル等を作成し、組織的な対応を行っている。   | 37.0% |
|      | ○ 3   | 施設が、子どもにとっての癒しの場になるよう配慮している。   | 54.3% |
|      | ○ 4   | 行動上の問題のある子どもについては、問題となる行動を観察・記録するとともに子ども本人からの訴えを傾聴し、発生の要因やメカニズムなどについて子どもと共に分析して、子どもに説明をしている。 | 54.3% |
|      | ○ 5   | 職員の研修等を行い、行動上の問題に対して適切な支援技術を習得できるようにしている。  | 47.8% |
|      | ○ 6   | 他の子どもの安全、安心な生活を破壊し、施設の生活を成り立たせなくする暴力行為等に対し、施設全体で対応する仕組みを設け、周囲の子どもの安全を図る配慮をしている。              | 58.7% |
|      | ○ 7   | 集積した子どもの行動上の問題に対して、多角的に検証して原因を分析したうえで適切に対応し、また、記録にとどめ、以後の対応に役立てている。                          | 45.7% |
|      | ○ 8   | 児童相談所、警察機関などの関係機関と日常的に連絡を取るなど、緊急事態への対応が円滑に進むよう対策を図っている。                                      | 56.5% |
|      | ○ 9   | 関係機関を含めてケースカンファレンスを実施し、その対応策などについて検証している。  | 43.5% |
|      | ○ 10  | 影響を受けた子どもへの配慮ある支援を行っている。   | 58.7% |
| コメント | <p>子どもに行動上の問題があった場合の対応については、児相との受け入れ会議で子どもの特性等の情報を得て、職員会議で共有している。緊急時の対応については、指導要領にもとづき組織的な対応が行われている。子どもの問題行動発生においては、「特別日課指導要綱」に則って、個別のプログラムが策定され、実施内容の記録を作成している。職員は院内外の研修や関連機関の見学等で支援技術を習得し、寮職員は24時間2名以上での支援体制をとり、緊急時には全職員での応援体制が取られている。問題が生じた場合は、周囲の子どもの安全を図るため、職員は状況を判断しタイムアウトやクールダウンを実施している。無断外出等、問題が生じた場合は、指導要領にもとづきケースカンファレンスや児童相談所、警察等の関係機関と連携をとる対応策が図られている。施設が子どもの癒しの場になるよう、各寮で子どもたちが金魚や亀等の小動物を飼い、餌やり等を通してのちを育む指導に繋げている。</p> <p>今後も、施設が子どもにとっての癒しの場になるよう更なる工夫を期待したい。</p> |  |       |

| 評価項目      |  | 評価結果   |       |
|-----------|--|--|-------|
| (7) 心理的ケア |  |  |       |
| 66        | A②①  | ① 必要な子どもに対して心理的な支援を行っている。  |       |
| 判断基準      | a  | 必要な子どもに対して心理的な支援を行っている。  | 78.3% |
|           | b  | 必要な子どもに対して心理的な支援を行っているが、十分ではない。  | 13.0% |
|           | c  | 必要な子どもに対して心理的な支援を行っていない。   | 0.0%  |
|           | n  |  | 8.7%  |
| 着眼点       | ○ 1  | 心理的なケアを必要とする子どもには、自立支援計画に基づきその解決に向けた心理的な支援プログラムが策定されている。                     | 60.9% |
|           | ○ 2  | 心理的なケアが必要な子どもへの対応に関する職員研修やスーパービジョンが行われている。                                   | 34.8% |
|           | ○ 3  | 子どものニーズに応じて、有効なプログラムを柔軟に組み合わせたり修正したりして、心理的な支援プログラムを作成している。                   | 47.8% |
|           | ○ 4  | 心理的な支援プログラムにおいて個別・具体的方法が明示されており、その方法により心理的な支援が実施されている。                       | 41.3% |
|           | ○ 5  | 日常生活の中で、心理的な支援が行える体制ができている。  | 56.5% |
|           | ○ 6  | 必要に応じて心理の専門家から直接的支援を受ける体制が整っている。   | 58.7% |
|           | ○ 7  | 子ども個々に心理的ケアの担当者を決め、定期的に心理的な支援を実施している。  | 52.2% |
|           | ○ 8  | 定期的かつ必要に応じて心理検査などを行い、ケースカンファレンスを通じて、ケア効果について評価し、見直しを行いながら、継続的に心理的な支援を実施している。 | 43.5% |
|           | ○ 9  | 良質な生活環境づくりを行い、施設での生活そのものが心理的ケアとなるような生活環境の提供に努めている。                           | 47.8% |
| コメント      | <p>心理的なケアを必要とする子どもについては、2名の心理担当職員がそれぞれに担当制をとり、全ての子どもを対象に個別のプログラムを作成し指導している。プログラムは、子ども自身の振り返り状況により見直し、修正を行うなど柔軟に作成し、定期的に心理的な支援を実施している。心理担当職員は院内外の研修を受けるとともに、必要に応じて精神科医や児童相談所の心理司による援助も受けている。また、自立支援会議に参加し、分校や寮職員と課題を共有して解決に向けた日常生活の中で支援ができるように努めている。必要に応じて児童相談所による心理検査を依頼している。ケースカンファレンスを実施し、継続的に心理支援を実施している。寮担当と日常的に情報交換をして心理面からの視点で支援が行われている。</p> <p>今後も、施設での生活そのものが心理的ケアとなるように、分校と寮職員との綿密な連携による支援に期待したい。</p> |  |       |

| 評価項目           |  |   | 評価結果  |
|----------------|--|---|-------|
| (8) 学校教育、学習支援等 |  |   |       |
| 67             | A②②  | ① 施設と学校の緊密な連携のもと子どもに学校教育を保障している。                                      | b     |
| 判断基準           | a  | 生活・学習・進路等の支援が、学校との連携・協力に基づいて行われている。                                   | 73.9% |
|                | b  | 生活・学習・進路等の支援が、学校との連携・協力に基づいて行われているが、十分ではない。                           | 13.0% |
|                | c  | 生活・学習・進路等の支援が、学校との連携・協力に基づいて行われていない。                                  | 2.2%  |
|                | n  |   | 10.9% |
| 着眼点            | ○ 1  | (学校教育が実施されている場合)<br>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ている。 | 67.4% |
|                | ○ 2  | 原籍校と連携を図り、子どもが不利益をこうむらないように、学習進路等の支援を行っている。                           | 47.8% |
|                | ○ 3  | 施設と学校が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。                       | 58.7% |
|                | ○ 4  | 学校で生じた行動上の問題に対しては、学校と協力して対応している。                                      | 56.5% |
|                | ○ 5  | 学校との協議に基づき、子どもの個々の学習計画を立て、それに応じて支援し、計画の見直しを行っている。                     | 37.0% |
|                | ○ 6  | 施設は子どもにとって学校で認められ、活躍できる居場所となるように支援を行っている。                             | 50.0% |
|                | ○ 7  | 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。                                  | 45.7% |
|                | ○ 8  | 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。                                 | 45.7% |
| コメント           | <p>施設と学校の緊密な連携による子どもへの学校教育の保障については、施設と分校、原籍校で子どもが不利益を被らないよう「指導要領」によって連携が明示されている。分校との連携については、毎日の朝会や分校下校後のミーティングでの申し送り、ケース会議等で、子どもの様子を確実に伝達する仕組みが確立している。施設と分校の職員室が同室になっており、連携が取りやすい環境にある。例年は昼食も分校の教員が寮で子どもと一緒に摂っているが、今年度はコロナ禍で中止している。分校の教員は、入所1か月目に原籍校を訪問し、情報の共有を図っている。自立支援計画は分校の教員も参加して策定し、生活指導や学習指導、進路指導等相互に協力して実施している。学校で子どもの行動上の問題が生じた場合は、寮の職員が授業中も教室で一緒に見守りをして対応している。家庭復帰に向けては、退所後に通学する原籍校と情報交換し連携が適切に行われている。</p> <p>学校との協議にもとづいて子ども個々の学習計画を作成し、計画に沿った支援と計画の見直しが望まれる。</p> |   |       |

| 評価項目 |   |   | 評価結果  |
|------|---|---|-------|
| 68   | A②③   | ② 学習環境を整備し、個々の学力等に応じた学習支援を行っている。                                  | b     |
| 判断基準 | a   | 学習環境を整備し、学力に応じた学習支援を行っている。  | 65.2% |
|      | b   | 学習環境を整備し、学力に応じた学習支援を行っているが十分ではない。                                 | 23.9% |
|      | c   | 学習環境の整備や学力に応じた学習支援を行っていない。  | 2.2%  |
|      | n   |   | 8.7%  |
| 着眼点  | <input type="radio"/> 1   | 忘れ物や宿題の未提出が無いよう支援している。  | 60.9% |
|      | <input type="radio"/> 2   | 辞書・参考書等学習に必要な書籍を用意している。   | 56.5% |
|      | <input type="radio"/> 3   | 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するなど、中学生、高校生、受験生のための環境づくりなどの配慮をしている。 | 50.0% |
|      | <input type="radio"/> 4   | 年齢や理解力に応じて、自分で学習計画が立てられるなど、学習習慣が身につくよう支援している。                     | 34.8% |
|      | <input type="radio"/> 5   | 学校教師と十分な連携をとり、常に子ども個々の学力を把握し、学力に応じた個別的な学習支援を行っている。                | 41.3% |
|      | <input type="radio"/> 6   | 学習ボランティアや学習塾など社会資源を活用して学習支援をしている。                                 | 54.3% |
|      | <input type="radio"/> 7   | 就業に結びつく資格取得や検定を受ける機会を設けている。                                       | 39.1% |
| コメント | <p>学習環境の整備としては、市立中学校の分校と市立小学校の分教室の設置により、学校教育が実施され、特別支援学級では個別の支援が行われている。分校では漢字や英語検定を推奨し、合格している子どももいる。寮の居室には個別の学習机を設置し、フロアには辞書や参考書が用意され、朝、夕の30分の学習時間が設定され、主に宿題や読書を行っている。職員は、忘れ物等が無いよう毎朝、登校前に声かけをしている。中学3年生の高校を受験する児童へは、院外から大学生等の学習ボランティアを受け入れている。子ども自身で学習計画が立てられる支援や個々の学力に応じた学習支援が望まれる。</p> |   |       |

| 評価項目 |  |  | 評価結果  |
|------|--|--|-------|
| 69   | A24  | ③ 作業支援、職場実習や職場体験等の機会を通して自立に向けた支援に取り組んでいる。                          | a     |
| 判断基準 | a  | 職場実習や職場体験等の機会を通して自立に向けた支援に取り組んでいる。                                 | 56.5% |
|      | b  | 職場実習や職場体験等の機会を通して自立に向けた支援に取り組んでいるが、十分ではない。                         | 28.3% |
|      | c  | 職場実習や職場体験に取り組んでいない。  | 0.0%  |
|      | n  |  | 15.2% |
| 着眼点  | ○ 1  | 実習先や体験先の開拓を積極的に行っている。  | 45.7% |
|      | ○ 2  | 事業主等と密接に連携するなど、職場実習の効果を高めている。                                      | 39.1% |
|      | ○ 3  | 各種の資格取得を積極的に奨励している。  | 28.3% |
|      | ○ 4  | 職場実習に対する施設としての取組について、規定を設けるなどして、職員が共通認識をもって、子どもの自立支援に取り組んでいる。      | 30.4% |
|      | ○ 5  | 子どもが、作物などの育成過程を通して、協働して作業課題を達成する喜びを体験し、勤労意欲の向上、心身の鍛錬を図れるように支援している。 | 41.3% |
|      | ○ 6  | 仲間との共同作業などを通して、人間的ふれあいや生命の尊厳及び相互理解を深め、社会性や協調性を培うように支援している。         | 43.5% |
|      | ○ 7  | 働く体験を積み重ねることで、根気よく最後まで取り組む姿勢など社会人として自立するために必要な態度や行動を育てている。         | 43.5% |
|      | ○ 8  | 自然の環境の中での作業体験を通して、情操の育成が図られるように支援している。                             | 43.5% |
|      | ○ 9  | 作業カリキュラムが策定されている。  | 32.6% |
|      | ○ 10   | ソーシャルスキルトレーニングなどを積極的に実施している。                                       | 28.3% |
| コメント | <p>職場実習や職場体験、作業支援等の機会を通じた自立に向けた支援として、職場体験を実施している。建設関係と塗装業に一人の子どもが取り組んでいる。職場体験に当たっては事業主と院長との間で契約書を交わし、施設として規程を作成し取り組んでいる。当初は進路選択の目的で職場体験に取り組んでいたが、本人が体験を通して勤労意欲に目覚め、進学より就職を選択し、建設関係の会社への就職を希望している。職場体験にあたっては作業プログラムを施設として作成し、挨拶及び作業に必要な服装や持ち物等、作業にあたっての手順に沿って取り組んでいる。ソーシャルスキルトレーニングとして心理士による指導と一人暮らしのための食事作りの訓練にも取り組んでいる。午後の日課に農耕作業があり、院内の農場ではサトウキビの作付けから収穫、黒砂糖作りまでの一連の工程を全員で行ない、黒砂糖は近隣へ配っている。作物の育成過程を通じて、協働して作業課題を達成する喜びと勤労意欲の向上、協調性等が培われるよう支援されている。黒砂糖作りは地域のボランティアによる技術指導が行われている。農園ではタマネギやジャガイモ、レタス等の野菜が栽培され、給食に提供されている。</p> <p>各種の資格取得の奨励に期待したい。</p> |  |       |

| 評価項目 |  |   | 評価結果  |
|------|--|---|-------|
| 70   | A25  | ④ 進路を自己決定できるよう支援している。   | b     |
| 判断基準 | a  | 進路を自己決定できるよう支援している。   | 67.4% |
|      | b  | 進路を自己決定できるよう支援しているが、十分ではない。                                   | 23.9% |
|      | c  | 進路を自己決定できるような支援はしていない。  | 0.0%  |
|      | n  |   | 8.7%  |
| 着眼点  | ○ 1  | 進路選択に当たって、必要な資料を収集、多様な選択肢と判断材料を示して子どもと十分に話し合っている。             | 65.2% |
|      | ○ 2  | 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。                      | 58.7% |
|      | ○ 3  | 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。                           | 43.5% |
|      | ○ 4  | 奨学金など進路決定のための経済的な援助の仕組みについての情報等も提供している。                       | 28.3% |
|      | ○ 5  | 進路決定後のフォローアップや失敗した場合に対応している。                                  | 50.0% |
|      |  | 6 中卒児・高校中退児に対して、施設入所を継続し、子どものニーズに応じた社会経験を積めるように配慮し、進路支援をしている。 | 39.1% |
|      |  | 7 高校卒業予定の子どもが入所している場合、進路支援をしている。                              | 21.7% |
|      | ○ 8  | 進路支援カリキュラムが策定されている。   | 19.6% |
| コメント | <p>進路の選択にあたっては、施設と分校で進路教育相談を9月から設定し、5者面談（本人、保護者、分校教員、寮職員、原籍校）を実施して子どもと十分に話し合っている。今年度は中学卒業対象児が6人おり、進学希望者には教師が資料を収集し、直接子どもと学校訪問等を実施している。奨学金など経済的な支援についての情報も提供されている。自立支援計画で進路支援が位置づけられ、進学と就職体験への自己決定に取り組み、分校では受験対応の学習が実施されている。寮においても、学習ボランティアを活用して進学に向けた支援をしている。高校不合格児には、速やかに本人と保護者、学校関係者、学院関係者で今後の進路等について協議することが転学事務手続き等の通知に明示されている。高校卒業予定の子どもの入所は想定されていないが、現在、特例として期間限定で高校生を受け入れている。</p> <p>中卒児等に対して、子どものニーズに応じた社会経験が積めるような配慮や進路支援の取組が望まれる。</p> |   |       |

| 評価項目            |   |   | 評価結果  |
|-----------------|---|---|-------|
| (9) 親子関係の再構築支援等 |   |   |       |
| 71              | A26   | ① 親子関係再構築等のため、家族への支援に積極的に取り組んでいる。   | b     |
| 判断基準            | a   | 親子関係の再構築等のため、家族への支援に積極的に取り組んでいる。  | 52.2% |
|                 | b   | 親子関係の再構築等のため、家族への支援に取り組んでいるが、十分ではない。  | 19.6% |
|                 | c   | 親子関係の再構築等のため、家族への支援に取り組んでいない。   | 2.2%  |
|                 | n   |   | 26.1% |
| 着眼点             | ○ 1   | 自立支援計画には、アセスメントに基づく家族支援の計画が記載されている。   | 50.0% |
|                 | ○ 2   | 家族支援の計画は、保護者や児童相談所などの関係機関等と協議して策定され、必要に応じて見直している。   | 52.2% |
|                 | ○ 3   | 親子の関係改善を目的に、日常生活の様子や学校、地域、施設等の予定や情報を家族に随時知らせたり、施設行事などへの参加を積極的に促し、その際、受容的なかわりを心掛けて、信頼関係を築くようにしている。 | 43.5% |
|                 | ○ 4   | 面会、外出、一時帰宅は、子どもと保護者等との協議によって目標を立て、必要に応じて児童相談所とも連携して実施している。  | 45.7% |
|                 | ○ 5   | 子どもや保護者等の安定した関係に配慮し、保護者等の養育力の向上に資するよう支援している。  | 41.3% |
|                 | ○ 6   | 家族の抱える課題に対して、児童相談所と連携しながら、または独自に、保護者等と定期的に面接やカウンセリングあるいは家族支援プログラムを行うなど、具体的な支援を行っている。              | 30.4% |
| コメント            | <p>親子関係の再構築等のための家族支援については、「家族支援実施要領」や「家庭復帰プログラム」、「子育て支援プログラム」が作成されている。「家族支援実施要領」には、基本的考え方や主な担当者、面会・外出・外泊等の対応等が規定されている。主な担当は寮担当職員とし、家庭支援専門相談員と心理担当職員等との連携を密にしながら支援を行うことが規定されている。家族支援の計画は保護者や児童相談所などの関係機関等と協議して策定され、自立支援計画に記載されている。家族支援の基本的考え方として、家族との交流については、子どもの意向を尊重した支援を行うと明示されている。面会や外出、一時帰宅については実施要領に明示され、児童相談所との協議により帰宅時や帰省時の留意事項が具体的に明示されている。実際に外出する際は子どもと保護者に対して「許可外出（外泊）にかかる留意事項」の子ども用と保護者用の文書が手渡されている。保護者等の養育力の向上に資する支援としては、児童相談所が主催する講座の受講を推奨している。</p> <p>「家庭復帰プログラム」や「子育て支援プログラム」にもとづいたコモンセンスペアレントトレーニングの実施、及び家族の抱える課題に対して定期的に面接やカウンセリングを実施する等、更なる具体的な支援が望まれる。</p> |   |       |