

第三者評価結果の公表事項(児童心理治療施設)

① 第三者評価機関名

一般社団法人しなの福祉教育総研

② 評価調査者研修修了番号

S2023028 B2020069

③ 施設の情報

名称：山梨県立子ども心理治療センター うぐいすの杜	種別：児童心理治療施設
代表者氏名：上村 拓治	定員（利用人数）：入所 30 名 通所 15 名
所在地：山梨県甲府市住吉二丁目 1-17	
TEL：055-288-1552	ホームページ www.pref.yamanashi.jp/kodomo-uguisu
【施設の概要】	
開設年月日 2020 年 04 月 01 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：山梨県	
職員数	常勤職員： 21 名 非常勤職員 14 名
有資格 職員数	医師 1 名 管理栄養士 1 名
	社会福祉士 7 名 看護師 1 名
	精神保健福祉士 2 名 公認心理士 7 名
施設・設備 の概要	（居室数）女子ユニット 16 室 （設備等）管理棟 1060.9 m ²
	男子ユニット 16 室

④ 理念・基本方針

(1) 理念

子どもの生命と人権を守り、ひとりひとりの存在を尊重し、それぞれの目標に向かって成長発達を支援します。

○私たちは児童憲章と子どもの権利条約の理念を遵守します。

○私たちはひとりひとりの子どもの最善の利益を追求します。

○私たちは子どもが主体的に自己決定できるように援助し、その決定を尊重します。

○子どもの心のケアを行う児童福祉施設として、地域の関係機関と連携することにより、専門施設としての役割を果たします。

(2) 基本方針

○ひとりひとりの子どもに合わせた治療的生活ケアを基盤にして、医療、心理治療、家族支援を行い、併設する学校教育と県警と連携して総合環境療法を実践します。

- 心に傷を抱えた子どもが安心感を持てる場所で、大切にされる体験を重ね、信頼関係や自己肯定感(自尊心)を取り戻していけるように養育ケアを行います。
- 子どもの自立や自己実現を目指して、子どもの主体的な活動を大切にするとともに、様々な生活体験を通して、自立した社会生活に必要な基礎的な力を形成していきます。
- 一人の子どもに対して、ケアワーカーとセラピスト、親担当セラピストとファミリー・ソーシャルワーカーがチームを組んでそれぞれの専門性を発揮し、多角的にアプローチすることにより、子どもの発達と回復を促進します。
- 児童相談所およびこころの発達総合支援センターと連携しながら、家族支援(親子関係の再構築)を行います。
- 公平・公正な施設運営とするために、施設運営の透明化及び情報共有ができる運営システムの構築を図ります。
- 施設の専門機能を生かして地域に貢献します。

⑤ 施設の特徴的な取組

当施設は、入所・通所する児童に対して治療的生活支援や心理治療を行い、社会生活に適応するための支援を行うとともに、中央児童相談所、こころの発達総合支援センター、特別支援学校うぐいすの杜学園との4つの施設が一体となった子どものこころサポートプラザ内の施設として、県内の医療・福祉・教育等関係機関との全体的な支援ネットワークを構築します。

⑥ 第三者評価の受審状況

評価実施期間（和暦）	2024年7月1日（契約日）～ 2025年2月18日（評価結果確定日）
前回の受審時期 （評価結果確定年度・和暦）	令和3年度

⑦ 総評

◇特に評価の高い点

<子どものこころサポートプラザ内施設による支援体制の構築>

児童心理治療施設うぐいすの杜をはじめとして、中央児童相談所、こころの発達総合支援センター、特別支援学校うぐいすの杜学園の4つの施設が同じ敷地内の中で一体となり、治療的生活支援や心理治療を用いて社会生活に適応するための支援が行われています。開設5年を迎え、県内の医療・福祉・教育機関の拠点として、支援ネットワークの構築と共に、実績を積み重ねています。

入所児童に対しては入所前のアセスメントからはじまり、退所までの概ね2年間の治療・支援の展開と目標が定められ、それを担う支援者の役割が明示されています。また、退所後1年間のアフターフォローについても、子どもと関わった職員に

よる支援体制を整えており、児童一人ひとりのサポート内容が職員の中で周知共有されています。

<手厚い支援体制>

支援体制は、男子ユニットと女子ユニットを司る生活支援課と心理治療を司る治療支援課により、5名の児童の支援に当たっています。入所児童の支援では、夜勤に補助職員を付けて、男女ユニット各2名体制の下で、子どもの心に寄り添い、安心・安全に配慮した支援に努めています。

<多職種による支援体制>

うぐいすの杜は、心理、生活、栄養士、看護師等、専門職として様々な立場の職員が自身の専門性を保ち、相互に協力し合いながら支援に当たっていること、風通しが良く、相談しやすい職場であることを職員とのヒアリングで伺いました。また、何よりも医師であり精神科専門医である所長の、児童を見極める把握力と職員に対するスーパーバイズに安心感を抱いていました。

<家族療法事業「ハルクル」の実施>

不登校、もしくは不登校傾向にあり、「医療」「教育」「福祉」等の関係機関で支援を受けている児童と家族を対象に、小学校1年から中学校3年生までの児童を一定の期間、児童ごとに計画されたプログラム、支援方法、職員体制の下で、うぐいすの杜に備えたスペースを開放し受け入れています。

<充実した施設機能>

カウンセリングルーム（2部屋）、プレイルーム（年少児用）、家族療法室、箱庭療法室、医務室、工作室、学習室・図書室、通所児童用活動室、相談室（3部屋）等、が児童の生活環境スペースとは別に整備されており、支援・ケアの状況に応じた対応を、生活ケアを基盤に医療、心理治療、家族支援の専門職が協働して支援されています。

◇改善を求められる点

<働きやすい職場環境>

福祉、医療、教育等様々な現場から、人員配置が満たされていないとの声が聴かれます。うぐいすの杜におきましても例外ではなく、人員確保の為に職員の休日出勤、超過勤務等が余儀なくされており、職員間での勤務調整を行いながら支援に当たっています。事業所として、適正な人員配置について県に働きかけている所ですが補充に至っていません。現場からは、様々な課題を抱える子どもの受け入れ、自傷・加害・暴言等、子どもの状態が重篤になっている現状から、更なる手厚い支援の必要性が叫ばれています。職員のライフ・ワーク・バランスの安定こそ、より良い支援に繋がることを踏まえ、早急な対応が望まれます。

<家庭支援専門相談員の配置>

県に要望されている事は伺っていますが、現在家庭支援専門相談員の業務につきましては、生活支援課長が兼務の中遂行して頂いており過度の負担が掛かっている事と思われます。

家庭支援専門相談員の業務内容につきましては、国から9項目が提示されており兼務で担う事は大変かと思いますので、専任者の配置が望まれます。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、2回目の第三者評価受験となりました。

特に評価の高い点として、「子どものこころサポートプラザ内施設による支援体制の構築」と「手厚い支援体制」「多職種による支援体制」「家族療法事業「ハルクル」の実施」「充実した施設機能」と多くの点を評価していただいたことは、非常に嬉しく思います。

また、改善を求められる点について、「働きやすい職場環境」「家庭支援専門相談員の配置」が指摘されました。2点ともに職員配置に起因する指摘になります。職員配置については、県組織全体の職員配置を考慮して配置されていることもあり現場が望む配置には至っていませんが、安定した児童支援を実現するためには安定した職員体制が必須であると考えるので今後も現場が望む職員配置になるよう関係部署とも相談しながら取り組んでいきたいと思ひます。

今回、2回目の受験でしたが、前回より高い評価をいただいたのはこの5年間積み重ねてきた職員の努力が評価された結果であると考え、現場の職員にとって大きなモチベーションにつながりました。今回の評価を励みに今後もひとりひとりの子どもに寄り添いながら、より良い施設運営を目指していきたくて考えています。

⑨第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果（児童心理治療施設）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 20 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

共通評価基準（45 項目）

評価対象Ⅰ 治療・支援の基本方針と組織

Ⅰ－１ 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ－１－（１）理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	Ⅰ－１－（１）－① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> ○うぐいすの杜運営要綱には、施設の目的、基本理念、基本方針が明記され、施設の特徴である子どもの心のケアを、関係機関との連携の中で支援していくことが謳われています。また、職員の行動指針には法令・規則の遵守、児童憲章と子どもの権利条約の理念の遵守、専門性の発揮とチーム支援が明記されています。基本理念は事務室に掲示し、全職員に周知されています。 ○入所のしおりには、うぐいすの杜の目的や職員の役割、日課がルビの付いた文章で分かりやすく記載され、それに基づいた説明が行われています。		

Ⅰ－２ 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ－２－（１）経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	Ⅰ－２－（１）－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
<コメント> ○所長、次長、心理治療指導幹、生活支援課長、治療支援課長、リーダーによる運営会議が毎月開催され、経営状況、課題について検討されています。 ○県内に同様の施設がないため、関東、全国の児童心理治療施設の団体に加盟して他県の情報や福祉政策の動向を把握しています。 ○施設経営に係る経費について、昨今の光熱費の高騰に対処すべく、照明やエアコンの節約に尽力しています。		

③	I—2—(1)—② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<コメント> ○県の監査事務局により経営状況が把握され、全体で周知共有が図られています。 ○山梨県福祉専門職員人材育成推進計画の中に、理念と目指すべき職員像、専門性と到達レベル、人材育成に向けた考え方と取組が網羅されています。現場からの慢性的な人材不足との声に対して、県の人材育成推進計画の実効性と早期の実現が望まれます。		

I—3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I—3—(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
④	I—3—(1)—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
<コメント> ○山梨県の社会的養育推進計画に基づいて作成された、やまなし子ども・子育て支援プランに則り支援に当たっています。うぐいすの杜では、3か年の間に家庭復帰を目指した支援に取り組んでいます。 ○中長期ビジョンとして、児童虐待が増加の一途をたどる中、すべての子どもは権利の主体であり、子どもの家庭養育優先を進め、子どもの最善の利益を優先した社会的養育を着実に推進することを目指しています。 ○入所児童数が少ないことの要因と潜在的な利用者の発掘、職員の欠員といった課題の解消に向けた取組が望まれます。		
⑤	I—3—(1)—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。	a
<コメント> ○運営要綱の中に事業計画が策定されており、心理治療・生活支援、通所支援・地域支援、家族療法支援、健康管理と医療的支援における実施計画が掲げられています。 ○管理職は事業に関する一定のレベルを設定し、その評価システムに基づいて、目標が達成できるよう取り組んでいます。		
I—3—(2) 事業計画が適切に策定されている。		
⑥	I—3—(2)—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。	a
<コメント> ○職員による個別の職務やグループ活動、サークル活動についてセラピストを中心に計画の策定が行われており、課内会議を経て全体で周知されています。 ○年度当初の話し合いから、定期的な見直しが行われており PDCA のサイクルが組織的に機能しています。		
⑦	I—3—(2)—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。	a

<コメント> ○入所の際に「入所のしおり」を基に、説明が行われています。特に行事については児童の特性に準じた説明がなされ、安心して参加できる体制を整えています。 ○事業所には保護者会は設置されていませんが、入所時に施設の概要と合わせて生活や行事等の説明が行われています。
--

I—4 治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I—4—（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	I—4—（１）—① 治療・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<コメント> ○開設２年目に初めて第三者評価を受審しており、今回が２度目の受審です。前回評価の結果はホームページに掲載しています。また、事業所にも壁面に張り出し公開しています。 ○心理治療・生活支援の仕組みが児童相談所を頂点に、児童の入所から退所に係る関係機関、支援組織、支援内容が組織化されています。 ○年に１回、県によるヒアリングが行われる等、チェック体制がとられています。		
⑨	I—4—（１）—② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<コメント> ○評価結果はリーダー以上で構成する運営会議において検討され、課題についてはすべての職員間で周知、共有を図っています。 ○前回課題として上がっていたプライバシーの保護の配慮については、今回、個人情報及びプライバシー保護規程が明文化されていました。		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ—１ 施設長の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ—１—（１）施設長の責任が明確にされている。		
⑩	Ⅱ—１—（１）—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。	a
<コメント> ○施設長は職務分掌の中で、自らの分掌事項を明示しています。また、職務遂行に当たり、運営に係る各会議に出席し、情報の収集と同時に意見の提示、必要に応じてスーパーバイズが行われています。		

○有事の際の役割と責任が明記された対応マニュアルが整備されています。有事に関わらず施設長不在時の権限委任は次長が担っています。		
11	Ⅱ―１―（１）―② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<コメント> ○入職時に公務員としての倫理に係る研修が実施されています。 ○福祉サービスに特化された法令は、うぐいすの杜としての独自の研修会や、関係団体が行う研修により周知されています。		
Ⅱ―１―（２）施設長のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ―１―（２）―① 治療・支援の質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> ○全国・関東の児童心理治療施設長会議に参加して、全国の情勢を収集し、職員に周知を図っています。 ○年度当初の職員研修では、治療的生活支援、心理治療、家族療法事業、虐待をうけた子どもの特徴、発達障害の診断と病態仮説について、専門医としての見地から講演し、治療・支援の質の向上に指導力を発揮しています。		
13	Ⅱ―１―（２）―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
<コメント> ○リーダー以上の役職による運営会議を開催して、在籍児童、措置の対象となる児童の状況について情報交換の場を設けています。 ○職員の人員配置については、人員不足の解消に向け県への働きかけを行うとともに、事業所においては管理職が現場の支援に入る等、現場職員の負担の軽減を図っています。		

Ⅱ―２ 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ―２―（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	Ⅱ―２―（１）―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
<コメント> ○山梨県福祉専門職員人材育成推進計画に基づいて、計画的に進められています。しかし、採用募集に対して採用が充足されない状態が続いています。 ○夜勤体制を強化して、児童が安心、安全な生活が送れるよう配慮されています。一方、そうした体制を、管理職が支えていることから、県による適切な人事管理が望まれます。		
15	Ⅱ―２―（１）―② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> ○山梨県福祉専門職員人材育成推進計画には、福祉職員の目指すものとして、理念が掲げられ、目指すべき職員像が明記されています。		

○県の人材計画の中に福祉職員のキャリアパスが描かれており、社会福祉職、心理専門職の道筋が明示されています。 ○人事基準は県の人事管理部門によって定められ職員にも周知されています。		
Ⅱ—２—（２）職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ—２—（２）—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。	b
<コメント> ○県が作成した「環境マネジメントプラン」に従って、管理者を中心に職場環境作りに取り組んでいます。 ○県に倣い、各種の福利厚生を推進する職員を選任して、年次休暇の取得、職員健康診断の実施、親睦会の計画、県からの案内の周知に努めています。 ○慢性的な人員不足から、ワーク・ライフ・バランスについて、現状の把握と具体的な対策が望まれます。		
Ⅱ—２—（３）職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ—２—（３）—① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<コメント> ○県の人事評価制度に準じて、職員は毎年目標を設定しています。年度当初と中間に、個別の面接が実施され、フォロー体制がシステム化されています。		
18	Ⅱ—２—（３）—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。	a
<コメント> ○県の人材育成推進計画に沿って、各種研修が計画され参加しています。 ○所内外の研修は年間を通して計画されており、特に外部講師による招聘事業として、児童精神科医やその他専門職によるスーパーバイズが行われています。 ○県の採用時には資格要件が示されており、採用後は資格に基づいた研修が県と事業所により行われ、スキルアップを図っています。		
19	Ⅱ—２—（３）—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
<コメント> ○山梨県職員研修所が監修する、新任職員育成マニュアルに沿って、新採用職員研修が行われています。 ○事業所内では、所長をはじめとした心理治療指導幹、次長による児童心理治療施設に特化した研修が行われています。 ○外部研修に参加を希望する職員に対して、参加しやすい環境が整っています。		
Ⅱ—２—（４）実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ—２—（４）—① 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<コメント> ○実習の手引きにより、実習期間中の留意事項、実習のポイントが整理されており、専門		

職としての特性に配慮したプログラムになっています。

○実習は社会福祉士実習を受け入れており、指導者研修を受講した職員が指導に当たっています。

○実習生については同性支援を基本にしており、入所児童の特性に留意したオリエンテーションが丁寧に行われています。

Ⅱ—3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ—3—（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	Ⅱ—3—（１）—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。	a
<コメント> ○ホームページには、事業所の理念、基本方針、事業概要が掲載されています。 ○広報誌を発行して地域の関係機関に配布しています。広報誌には苦情申し出の内容を報告するスペースが設けられています。 ○苦情解決実施要綱が整備されており、ホームページに掲載しています。		
22	Ⅱ—3—（１）—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
<コメント> ○事業所の業務分掌の資料には、分掌事項と責任者の名前が明記され、職員に周知されています。 ○県の行政監査、委員監査が定期的実施されています。		

Ⅱ—4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ—4—（１）地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ—4—（１）—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
<コメント> ○基本方針の中に地域の関係機関との連携が明文化されています。 ○子どもと地域との交流は、入所児童の特性から積極的な実施は難しい状況です。 ○子どもたちは定期的な季節行事での外出や担当別外出、地域の美容室への散髪等、地域に出かける活動を取り入れています。 ○地域の通所児童と入所児童が学校で交流する機会が設けられています。		
24	Ⅱ—4—（１）—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
<コメント> ○うぐいすの杜ボランティア規定がされており、第5条の活動内容には環境整備、児童の		

遊び相手、学習支援が明記され受け入れ態勢が設けられています。一方で、入所児童の特性から、現在は受け入れできていないとのことですが、子どもの情操教育の視点から、規程に則り、ボランティアの受け入れの検討が望まれます。		
Ⅱ—４—（２）関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ—４—（２）—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
<コメント> ○うぐいすの杜敷地内には、中央児童相談所、こころの発達総合支援センター、別支援学校うぐいすの杜学園が併設されており、定期的な連絡会議をはじめとして、連携した支援プログラムにより、手厚い発達支援が行われています。 ○職員は、それぞれの所属の業務を深掘りするため、関係施設等の見学や研修に尽力しています。		
Ⅱ—４—（３）地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ—４—（３）—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。	a
<コメント> ○県内の医療、相談、教育、福祉機関から紹介を受けた不登校（不登校傾向）のある児童に対して、家族療法事業「ハルクル」を実施し、受け入れ態勢を整えています。 ○併設する４施設の機能を生かして、地域の福祉ニーズを共有し、必要な支援に対して迅速な対応がとられています。		
27	Ⅱ—４—（３）—② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<コメント> ○家族療法事業の対象者となる児童とその保護者に対して、短期間集中のプログラムと職員の支援体制を整えています。 ○各種研修会への講師派遣や、地域からの見学者や視察の受け入れを積極的に行っています。 ○非常災害対策計画に基づいて、避難方法はもとより、行政機関との連絡体制、ライフラインを司る機関の連絡先が明記されており、サポートプラザ全体として共有されています。		

評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施

Ⅲ—１ 子ども本位の治療・支援

		第三者評価結果
Ⅲ—１—（１）子どもを尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ—１—（１）—① 子どもを尊重した治療・支援の実施について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<コメント> ○事業所の理念および基本方針はうぐいすの杜運営要綱に明記されており、実践に当たる		

職員の行動指針も明文化されています。 ○子どもの権利ノートが作成されており、「権利」について、「生きる権利」と「守られる権利」について分かりやすく説明されています。+ ○所長、次長、指導幹による発達障害や虐待防止研修が行われています。また、性被害を受けた子どもへの支援や、アングーマネジメント等の研修も計画的に実施されています。		
29	Ⅲ—１—（１）—② 子どものプライバシー保護に配慮した治療・支援が行われている。	a
<コメント> ○個人情報及びプライバシー保護規定が明文化されており、目的、守秘義務、具体的な留意事項として児童のプライバシーに配慮した内容が明記されています。職員は日々の業務の中で、その都度職員間で確認しながら支援しています。 ○児童の居室はすべて個室になっており、トイレ、入浴設備もすべてプライバシーに配慮された構造になっています。		
Ⅲ—１—（２）治療・支援の実施に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ—１—（２）—① 子どもや保護者等に対して治療・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。	a
<コメント> ○入所の際に、パンフレットや入所のしおりを基に、丁寧な説明が行われています。 ○入所前に希望があれば施設見学を実施して、児童・保護者が安心して入所できる体制を整えています。		
31	Ⅲ—１—（２）—② 治療・支援の開始・過程において子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	a
<コメント> ○入所の際は児童相談所職員が、児童・保護者への説明を行い、同意を得ています。一方で、児童福祉法第28条に抵触する場合は、法に則った措置が取られています。 ○児童の心理治療・生活支援の内容と仕組みが運営要綱に網羅されており、入所のしおりと合わせて、生活と心理担当職員による説明により同意を得る手続きになっています。 ○入所に当たっては、児童の不安を取り除くためのサポート体制を整えています。		
32	Ⅲ—１—（２）—③ 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を行っている。	a
<コメント> ○措置変更並びに地域・家庭への移行は「入所・対処マニュアル」に沿って対応しています。 ○移行支援では退所予定日を見据えて、児童相談所や関係機関と連携しながら支援を行っています。 ○アフターフォローは、来所による面接やアウトリーチによる面接を組み合わせ、児童を担当していた職員2名により行われています。		
Ⅲ—１—（３）子どもの満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ—１—（３）—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。	a

<コメント> ○週に1度、児童ミーティングを行い、意向の確認をすると共に、児童自身が気持ちをコントロールする方法を、一週間の期間で考えられるよう宿題にして次の面接につないでいます。 ○子どもから上がった要望については、できるだけ実現できるよう職員間で検討した上で回答しています。		
Ⅲ―1―（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	Ⅲ―1―（4）―① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<コメント> ○苦情解決体制及び実施要綱が作成されており、苦情受付担当者と苦情解決責任者が明記されています。また、第三者委員として学識経験者が2名明記されています。 ○入所のしおりには、困ったときの連絡先として、児童相談所や県の子ども福祉課、うぐいすの杜の連絡先と苦情受付窓口の職員が明記され説明されています。 ○苦情の内容は広報（うぐいす通信）において報告するようスペースが設けられています。		
35	Ⅲ―1―（4）―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
<コメント> ○意見箱が玄関をはじめ2か所に設置されており、子どもが意見を述べやすい体制を整えています。 ○権利ノートには、職員への相談に対して、複数の相談先があることや、言葉で言えない場合の「意見箱」の存在について説明があります。		
36	Ⅲ―1―（4）―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。	a
<コメント> ○意見箱は玄関と通所児童活動室前に設置されており、児童の意見の収集と把握に努めています。 ○心理セラピーや個別面接から出された児童の意見は職員間で協議して、苦情として取り上げるものと、意見として対応する内容について、マニュアルに従って対応しています。		
Ⅲ―1―（5）安心・安全な治療・支援の実施のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ―1―（5）―① 安心・安全な治療・支援の実施を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<コメント> ○所長をはじめとして次長、心理治療指導幹、各課課長、リーダー、看護師、栄養士をメンバーとした安全対策委員会・虐待防止委員会が組織されており、3か月に1回の会議の中で発生したインシデント、アクシデントの内容について確認と対策を検討しています。 ○事故防止・施設安全対策マニュアルを整備して、様々な事故に対する対応を明文化しています。 ○無断外出時の対応については、統括責任者の下で捜索段階の優先順としてすべきことが、捜索開始0分から48時間まで時系列で明示しています。		

38	Ⅲ―１―（５）―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。	a
<コメント> ○感染症等予防・対応マニュアルに基づいて、看護師を施設の衛生管理・感染症対策の責任者として役割を明記しています。 ○感染症の予防については、各種感染症の流行カレンダーを作成し、流行期に対する予防対策の内容が表記されています。 ○新型コロナウイルスの対応は、手洗い・うがいをはじめとして必要な対策を継続しています。		
39	Ⅲ―１―（５）―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。	a
<コメント> ○山梨県業務継続計画(BCP)に基づいて、うぐいすの杜独自の非常災害計画が立てられています。特に業務の継続性に必要な行政機関との連絡体制、ライフラインを司る各種機関、取引先業者との連絡手段を明らかにしています。 ○災害に応じた避難訓練を毎月実施しています。 ○3日分の非常並びに、飲料水を備蓄しています。また、防災備品についても品名と数量がリスト化されています。また、物品の管理についてはアップデートの確認と整備が求められます。		

Ⅲ―２ 治療・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ―２―（１）治療・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ―２―（１）―① 治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。	a
<コメント> ○生活支援課において、生活支援の視点に立って子どものアセスメントを行い、支援計画が策定されています。支援計画には標準化された業務内容が明記され、職員間の共有の基で支援が行われています。 ○標準的な実施方法に課題が生じた場合は、記録や引き継ぎ書の内容を振り返り、職員間で情報共有をして、支援の統一性を図っています。		
41	Ⅲ―２―（１）―② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<コメント> ○うぐいすの杜自立支援計画策定要綱には、策定の手続き、支援方針、長期目標、短期目標、事後評価に基づくアセスメント及び計画の見直しが規定されています。 ○支援計画を基に、標準化された支援方法や支援内容についてユニット会議を適時開催し、対応を検証して職員間で共有しています。また、イレギュラーな対応が生じた場合は引き継ぎ書により各職員に周知して、対応の共有を図っています。		

Ⅲ—２—（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	Ⅲ—２—（２）—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
<コメント> ○自立支援計画策定要綱に基づいて策定の手続きが明文化され、所定の様式により策定されています。策定に当たっては、児童相談所との協議をはじめとした関係機関との会議、ケースカンファレンスを経る等、多くの関係者が参加しています。 ○自立支援計画策定要綱には児童・保護者の意向及びその尊重、関係者の意向及び尊重が明記されており、児童相談所との協議を経て、具体的な支援ニーズが明示されています。		
43	Ⅲ—２—（２）—② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<コメント> ○評価は担当者による評価、児童自身による自己評価、チームによる評価、関係機関による評価、組織としての総合的な事後評価を行い、ニーズに対して効果が見られなかった場合や新たに発見され生じた課題について再アセスメント及び計画の見直しの手順が定められています。 ○自立支援計画票作成要項を基に、定期的な評価と見直しが行われています。		
Ⅲ—２—（３）治療・支援の実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ—２—（３）—① 子どもに関する治療・支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
<コメント> ○日々の日誌や児童の個別の記録は、パソコン内の共有システムで全職員が閲覧できるシステムになっており、当日勤務をしていない職員も情報共有ができる体制が整っています。 ○記録は生活面での様子や、衝動性について記載することを職員間で共有されています。 ○ユニットによっては、学校からの引継ぎや医療からの引継ぎ等、日勤から夜勤への引き次ぎに対して、対応する職員の行動にばらつきがみられるようですので意識の統一が望まれます。		
45	Ⅲ—２—（３）—② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a
<コメント> ○うぐいすの杜個人情報及びプライバシー保護規程が作成されており、個人情報保護担当者は次長に定められています。 ○個人情報及びプライバシー保護規程には、情報の守秘義務、児童のプライバシーに配慮した事項が明記されています。また、書類・記録に関する留意事項、対外的事項についても具体的な内容が明記されています。 ○職員による個人情報の管理は、県が実施しているコンプライアンス研修の実施により周知され、遵守されています。		

内容評価基準（20 項目）

※「共通評価基準評価対象Ⅲ 適切な治療・支援の実施」の付加項目

A—1 子どもの最善の利益に向けた治療・支援

		第三者評価結果
A—1—（１）子どもの尊重と最善の利益の考慮		
A①	A—1—（１）—① 一人ひとりの子どもの最善の利益を目指した治療・支援が、総合環境療法を踏まえた多職種連携の取り組みで実践されている。	a
<コメント> ○入所に際しては、福祉（生活支援）・医療（医師、看護師）・教育（学校教諭）・心理（心理士）がチームを組んで支援する体制（総合環境療法）が整えられており、万全な体制で児童を受け入れられています。 ○「子どもの権利ノート」、「子ども心理ちりょうセンターうぐいすのもり 入所のしおり」が完備されており、児童に担当職員が丁寧な説明をし、安心して入所と生活が出来る支援がなされています。 ○一人の子どもに対して、複数の専門職員がチームを組んで支援しており、子どもの発達と回復を促進されています。 ○自立支援計画も、子どもの意見を聴取し児童相談所からの援助指針を参考に策定し、治療と支援が行われています。		
A②	A—1—（１）—② 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、生活体験を通して発達段階や課題を考慮した支援を行っている。	a
<コメント> ○グループセラピー、個別セラピーを併用した心理治療が実施されており、児童の心理面の支援は充実しています。 ○サークル活動の内容も多彩であり、様々な体験ができるプログラムを実施し、大人の助けを受けながらチャレンジする意欲や自己コントロールを養える支援がされています。 ○日課が無いと見通しを持てず不安になる児童も多く、決めてはいますが、各児童に合わせた柔軟な対応がなされています。 ○児童一人一人の個性を考えた季節行事も実施されており、社会生活における必要なスキルと価値観が身につく支援の一環と思われます。		
A③	A—1—（１）—③ 子どもの発達段階に応じて、さまざまな生活技術が身に付くよう支援している。	a
<コメント> ○担当職員との外出時に買い物訓練が実施されており、買い物の楽しさや金銭管理の取り組みがなされています。 ○毎月、金銭出納帳を児童が職員と一緒に確認し、自己管理が出来る様に支援がされてい		

ます。 ○安定した対人交流を身につけることが苦手な段階の児童が多く、ネット・SNS に関しては、学校と協力しながら対応されています。		
A④	A—1—(1)—④ 子どもに暴力・不適応行動などの行動上の問題があった場合には、適切に対応している。	a
<コメント> ○「事故防止・施設安全対策マニュアル」が完備されており、児童の特性や精神状況等からどのような心配が想定されるか事前に予測し、適切な対応を行う事に努められています。 ○問題行動が生じた際には、振り返りを行い、どうしてそうなったか・どうしたらよいか、等を児童自身と考える事を最優先し、積み重ねを行い行動改善に努められています。 ○クールダウン室があり、照明の明暗調整やヌイグルミも用意されており、行動制限をしなければならない場合は児童に事前に伝えた上で制限を行い、落ち着いた時点で解除する対応がとられています。		
A—1—(2) 子どもの意向への配慮や主体性の育成		
A⑤	A—1—(2)—① 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たちのこととして主体的に考えるよう支援している。	a
<コメント> ○児童の多くが集団行動が苦手な中、職員主体による児童ミーティングで、児童が主体に考えられる様支援する等工夫をこらしながら取り組まれています。 ○児童の希望を尊重し、行事やサークル活動への参加は主体性に任せ実施しています。 ○女子児童の入所者が少なく、総体的に難しい面はあります。		
A⑥	A—1—(2)—② 子どもの協調性を養い、他者と心地よく過ごすためのマナーや心遣いができるように支援している。	a
<コメント> ○集団生活の中で考えなければならない事は児童ミーティングの場において、児童と職員で一緒に考え、児童から出された意見は否定せず、意見が出せた事を褒め自己肯定感の促進をしながら上手な支援がなされています。 ○担当職員と個別に外出する機会が設けられており、買い物他の社会体験を通じて社会的ルールを習得できるよう支援がされています。		
A—1—(3) 子どもの権利擁護・支援		
A⑦	A—1—(3)—① 子どもの権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a
<コメント> ○運営要綱の「基本理念」にて明示されており、適切な支援がなされています。 ○「施設内虐待防止マニュアル」が整備されており、適切な対応がなされています。 ○保護者の対応については、児童相談所とも協議しながらその指示に基づいた対応がされています。		
A⑧	A—1—(3)—② 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう支援している。	a

<コメント> ○子どもの権利ノートも活用しながら、集団生活の中で、相手の理解やお互いを認め合うことを学ぶ機会を設け子どもたちに説明がなされています。 ○管理職、心理治療指導幹、生活支援課、治療支援課、と全職員が一体となり、トラブルが生じないように体制を整え支援にあたっています。 ○施設内で対応が困難な際には、児童福祉司面接や一時保護等、児童相談所とも連携を取りながら対応しています。		
A—1—（４）被措置児童虐待の防止等		
A⑨	A—1—（４）—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
<コメント> ○虐待防止委員会が設けられており、管理職・各課長・リーダー・看護師・栄養士が参加し、施設内虐待防止マニュアル、施設内虐待防止ハンドブックを活用し研修が成されており、ここから全職員に周知できる体制から、相互牽制にて職員間でサポートできる体制が整えられています。		

A—2 生活・健康・学習支援

A—2—（１）食生活		
A⑩	A—2—（１）—① 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を行っている。	a
<コメント> ○給食会議を毎月実施し、アレルギーの確認・児童の嗜好・等食事に関しての配慮が成されています。 ○管理栄養士が、個別に児童に対面（聞き取り）で嗜好調査を実施し、メニューに反映がされています。 ○アレルギーがある児童には代替食を用意し、更に２重チェックを行い事故防止にも取り組んでいます。「食物アレルギー対応マニュアル」が完備されており、緊急時にも適切な対応ができる様になっています。 ○職員が子ども達と食育活動を行い、準備・調理・食事・片付けの経験が出来る取り組みがなされており、最初は自身の調理で精一杯だった児童が、活動中に他者を褒めたり、手助けをしたりと良き成果も生じています。		
A—2—（２）衣生活		
A⑪	A—2—（２）—① 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現できるように支援している。	a
<コメント> ○定期的に衣類の購入を行い、児童が自室にて管理し自身の好みに合わせて着用できるようになっています。		
A—2—（３）住生活		

A⑫	A—2—(3)—① 居室等施設全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。	a
<コメント> ○全室個室でエアコンが設置されており、快適な生活空間となっています。 ○他児の部屋には入ってはいけないルールがあり、居室は安心してくつろげる居場所となっています。 ○共有スペースにおいても整理等も行き届き、清潔に保たれており落ち着いた生活が送れるようになっています。 ○防犯等も当直室にて集中管理されており、安心・安全が保障されています。		
A⑬	A—2—(3)—② 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援している。	a
<コメント> ○整理整頓が行き届き清潔に保たれており、日々各児童の年齢・発達状況に応じた支援の中習慣付く様な取り組みがされています。		
A—2—(4) 健康と安全		
A⑭	A—2—(4)—① 発達段階に応じて、身体の健康（清潔、病気、事故等）について自己管理ができるよう支援している。	a
<コメント> ○入浴習慣が無く、入浴を拒む子には本人が喜びそうなご褒美を用意し、入浴（湯舟）すると身体が温まり気持ちがい事を繰り返し体験させ習慣づけていく等、工夫を凝らしながら、児童の発達段階に応じた支援が成されています。 ○交通ルール等は外出時に、状況に応じた適切な支援がされています。		
A⑮	A—2—(4)—② 医療機関と連携して一人ひとりの子どもに対する心身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適切に対応している。	a
<コメント> ○施設長（所長）が医師であり、「感染症等予防・対応マニュアル」等医療・保健マニュアルも整備されており、万全な体制で各子どもの心身の健康管理が成され、心配が生じた際も適切な対応がされています。 ○日誌にも、健康・通院に関する記載項目があり、日々記録しながら児童の健康状況を把握し、全職員が共有出来るようになっています。 ○健康管理ファイルにて、毎日の体温・健康状態・睡眠状況・服薬状況等のチェック体制もとられています。 ○こころの発達総合支援センター及び北病院等、医療機関との連携もあり、検討会議も年に数回実施されています。		
A—2—(5) 性に関する支援等		
A⑯	A—2—(5)—① 子どもの年齢・発達段階等に応じて、性をめぐる課題に関する支援等の機会を設けている。	a
<コメント> ○毎月、生（性）教育委員会が開催され、児童の性問題（パーソナルスペースの問題、性		

的発言、性的暴力等）への対応について検討し、その結果に基づいて統一した児童への支援が行われています。 ○児童に対しても、毎月性教育の一環として、「お話し会」と称した集いがあり、人との距離感や言葉などのテーマを子ども達と一緒に考える取り組みがされています。		
A—2—（6）学習支援、進路支援等		
A⑰	A—2—（6）—① 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援に取り組み、「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。	a
〈コメント〉 ○同一敷地内に特別支援学校が併設されており、うぐいすの杜に入所している児童も通学しています。学校では、児童の特性や学力レベルに応じた支援がされています。 ○学校とも朝・昼に児童の様子をお互いに報告し合い、連携して対応ができる体制を整えています。 ○施設にて児童のカンファレンスを行う際は、学校職員にも参加してもらい、相互的な支援ができる様に取り組まれています。 ○退所後の連携については、学校間同士で対応をし、様子は施設でも把握できる様になっています。		

A—3 通所支援

A—3—（1）通所による支援		
A⑱	A—3—（1）—① 施設の治療的機能である生活支援や心理的ケアなどにより、通所による支援を行っている。	a
〈コメント〉 ○通所マニュアルに基づき、家庭・里親宅・児童養護施設等で生活している子どもで、心理的・環境的要因で日常生活や人間関係に支障が生じている子どもと保護者に対して、社会生活支援プログラムや心理治療、保護者支援を行っています。		

A—4 支援の継続性とアフターケア

A—4—（1）親子関係の再構築支援等		
A⑲	A—4—（1）—① 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立し、家族関係の再構築に向けて支援している。	b
〈コメント〉 ○家族交流支援マニュアルが作成されており適切な支援が実施されています。 ○家族支援のための「家族療法室」が整備されていますが、活用するケースが生じなかったため利用はありませんでした。 ○現在、行政職員配置の関係で、家庭支援専門相談員の業務を生活支援課長が兼務にて担		

い対応して下さっていますが負担が大きく感じます。独立した家庭支援専門相談員が配置される事を願います。		
A⑳	A—4—(1)—② 子どもが安定した生活を送ることができるよう退所後の支援を行っている。	a
＜コメント＞ ○入所・退所マニュアルに沿って、退所時期を考慮して定期的に関係者会議を開催し、退所後の生活場所・通学する学校等十分な配慮をしながら取り組まれています。 ○職員の異動があるため、数年に亘って支援するのは難しい面もあり、退所後１年間は担当者が定期的に訪問し、状況把握と退所後の生活における相談と支援にあたられています。		