社会的養護施設第三者評価結果

しらゆりホーム

データ登録日 2026年10月13日

第三者評価結果はこちら

【1】第三者評価機関名		(一社)あいおらいと		
評価調査者研修修了番号		SK2025056 S2024056		
【2】種別		児童心理治療施設	定員	30名
施設長氏名		金坂 雅弘	所在地	兵庫県
URL		http://www.shirayuri-gakuen.or.jp/		
開設年月日		2015年04月01日	経営法人・設置主体	社会福祉法人白百合学園
職員数	常勤職員	29名	非常勤職員	10名
有資格職員	社会福祉士	2名	保育士	10名
	臨床心理士	3名	公認心理士	4名
	看護師	2名		名

施設設備の概要	（ア）居室数	男子3ユニット 17室　　女子3ユニット　17室	（イ）設備等	
	（ウ）		（エ）	
【３】理念・基本方針	「心、躍る毎日を。」 一人ひとりが白百合学園で「会いたい人がいる」「話したいことがある」「やりたいことがある」という気持ちで、心身ともに満たされた時を過ごすことによって、相互に元気と活力、居場所を与え合い、共に生きることを目指します。			
【４】施設の特徴的な取組	社会福祉法人白百合学園は、児童心理治療施設しらゆりホームをはじめ児童養護施設、児童発達支援センター、児童家庭支援センターなどの事業が行われています。 その中で、しらゆりホームは神戸市の心理的問題を抱える子ども達に、医療的な観点での支援や教育と連携により治療・支援に取り組まれています。こどもの心理面・行動面・対人関係等の課題に対して、生活を基盤にしながら治療的な支援を行う施設です。			
【５】第三者評価の受審状況	2026年05月01日（契約日）～2026年08月31日（評価結果確定日）			
前回の受審時期	令和5年度			
【６】総評	＜評価の高い点＞ １　多職種連携による総合環境療法 生活・心理・医療・教育の多職種が日常的に連携し、施設全体が治療の場としてこどもの治療目標を達成できるよう支援しています。また、児童精神科医の助言や外部スーパーバイザーによる心理SVも活用し、多面的な視点から支援の充実に取組んでいます。 ２　こどもとの信頼関係を育む関わり こどもとの対話や個別の時間を大切にし、編み物やスポーツなど職員の得意な活動を一緒に楽しみながら、信頼関係の構築に努めています。また、日常的に居室を訪問し、短時間の対話を通してこどもの思いや生活を振り返っています。さらに、こどもの意向や主体性を尊重し、行事や外出等の希望を可能な限り活動に反映しています。 ３　職員が安心して働ける環境づくり 人手不足や業務量の多さによる離職への課題がある中、職員の希望休や有給休暇の取得に配慮するとともに、面談やスーパービジョン、メンタルヘルスの支援を行っています。また、職員同士が相談しやすい雰囲気づくりやグループワークを通じて、意見交換や相互理解を深める機会を設けるなど、職員が安心して働ける環境づくりに取組んでいます。 ＜今後に期待する点＞			

	1　職員の定着と人材の確保 　昨年度は退職者や休職者が多く発生し、人手不足による業務に余裕がない状況が続いています。また、採用についても実習やアルバイトからの採用に頼らざるを得ない面があります。現在、面談やグループワークに取組んでいる点は評価できますが、今後は、定着支援としてメンタルヘルスやキャリア形成にも配慮し、中長期的・体系的な人材確保・育成の方針を構築することが必要です。 2　人事評価制度と人材育成の充実 　昨年度から人事考課を導入し、人材育成や働き方の振り返りに活用しています。しかし、期待する職員像や評価・昇格基準の周知、キャリア形成とのつながりには不透明さを感じる意見もあります。また、職員像や育成方針、目標の進捗確認方法が担当者によって異なる面もあります。今後は、制度の定着と透明性を高めるとともに、計画的・継続的な育成体制を明確にすることが必要です。 3　記録の共有と標準化 　日々の記録や会議、ケース会議、共有システム等を通じて支援状況を職員間で共有し、日々の支援に生かしています。一方、業務量や人員不足により、記録の内容や記載方法に差がみられるため、リーダーや施設長が確認しています。今後は、記録内容の標準化と記録時間の確保が課題です。
【7】第三者評価結果に対する施設のコメント	評価ありがとうございました。今回の評価でいただいた言葉を、これまでのしらゆりホームの実践を振り返る機会として受け止めるだけでなく、これからのホームをより良くしていくための力にしていきたいと思います。これまで大切にしてきた、こどもとの信頼関係、多職種連携というしらゆりホームの強みをさらに磨きながら、職員が安心して働き、こどもと共に成長できる環境づくりにも引き続き取り組んでいきます。こどもたちが「ここで過ごせてよかった」と思えるホームの実現のために、職員一人ひとりの強みを活かし、悩みながらも力を合わせてより良い支援を追求していきます。

第三者評価結果はこちら

政策企画部
100-8980　東京都千代田区霞が関3-3-2　新霞が関ビル
TEL：03-3581-7889
FAX：03-3580-5721

福祉サービス 第三者評価
社会的養護施設 第三者評価事業
各種様式ダウンロード
評価結果検索

© 2025 Social Welfare. All Rights Reserved.

社会的養護施設第三者評価結果

しらゆりホーム

データ登録日 2026年10月13日

前ページに戻る

第三者評価結果詳細		
共通評価基準（45項目）Ⅰ　治療・支援の基本方針と組織		
1　理念・基本方針		
（1）理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者 評価結果
①	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
【コメント】 法人の理念として「心、躍る毎日を。」を掲げホームページやパンフレット等に掲載している。また、職員に対しては、新人研修や会議で理念・行動規範を唱和する取組を継続し、事業計画や日々の支援にも理念を反映するよう努めている。		
2　経営状況の把握		
（1） 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者 評価結果
①	2 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b

【コメント】
　法人は、児童心理治療施設しらゆりホームをはじめ、児童養護施設、児童発達支援センター、児童家庭支援センター等の事業に取組んでいる。一方、潜在的に治療・支援を必要とするこどもや施設入所を必要とするこどもの推移、利用率等については、入所児童が市内外に及ぶことから、実態の把握や分析が難しい状況にある。

②	3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b

【コメント】
　経営状況や改善課題について、理事会や各種会議、全体会議等で共有し、現場に関わる課題は役員間でも共有されている。しかし、法人全体の経営状況や課題については、リーダー層は理解しているが、全職員への周知は、職員の経験年数も含め十分できていない。

３　事業計画の策定

（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者 評価結果
①	4 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b

【コメント】
　法人全体の計画を策定し、理念・基本方針を踏まえた将来の方向性を明確にするとともに、全職員への配布や会議等を通じて周知を図っている。しかし、策定後の進捗確認・検証は十分ではなく、今後は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価や実効性を高める取組が求められる。

②	5 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a

【コメント】
　単年度の事業計画は、理念・基本方針に沿って具体的な取組や目標を明確にしている。単年度の事業計画は、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。

（２） 事業計画が適切に策定されている。		
①	6 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a

【コメント】
　事業計画は、計画や施設の理念・方針を踏まえて策定し、全体会議や各部署の会議等を通じて職員への周知を図っている。また、計画に基づき各部署・職種が取組を進め、年度末には実施状況を振り返り、職員の意見も取り入れながら次年度の計画や方針に反映している。

②	7 事業計画は、こどもや保護者等に周知され、理解を促している。	b

【コメント】
　事業計画は、こどもや保護者には入所時に施設の役割や支援内容等を説明しているものの、事業計画そのものを分かりやすく周知する機会や資料は十分ではない。

4　治療・支援の質の向上への組織的・計画的な取組		
（1） 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者 評価結果
①	8 治療・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
【コメント】 定例会議やユニット会議、アセスメント、自立支援会議、各委員会、研修、SV等を通じて支援の質の向上に取組んでいる。しかし、人員不足によりPDCA、特に自己評価や検証が十分にできておらず、今後の体制の充実に期待する。		
②	9 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
【コメント】 支援上の課題は、会議や情報共有ツール等を通じて共有し、必要に応じて支援方法や生活枠組みの改善につなげている。しかし、改善計画の文書化や期限・担当者の設定、再評価、達成度の確認まで一貫して行う体制が十分ではなく、今後の取組に期待する。		
Ⅱ　施設の運営管理		
1　施設長の責任とリーダーシップ		
（1） 施設長の責任が明確にされている。		第三者 評価結果
①	10 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
【コメント】 施設長は、事業計画や会議、緊急時フロー等を通じて施設の方針や責任を明確にするとともに、現場の意見を聞きながら必要に応じて実務にも関わっている。また、年度当初に施設の方針や取組を職員に表明している。		
②	11 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
【コメント】 施設長は、法人の施設長会や研修、勉強会、ケース検討等を通じて法令遵守に努めている。一方、児童福祉分野の法令については理解しているものの、環境への配慮等を含む幅広い分野の関係法令の把握は十分ではない。		
（2） 施設長のリーダーシップが発揮されている。		
①	12 治療・支援の質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
【コメント】 施設長は、これまでの経験を活かし、会議やアセスメント、自立支援会議等に参加し支援状況を把握するとともに、助言・指導を行っている。また、治療・支援の質の向上に向け、研修機会の確保や職員の意見を反映するための取組を行っている。		

②	13 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a

【コメント】
施設長は、人員確保や職場環境の整備、現場支援、関係機関への働きかけなど、経営・業務改善に向けた取組みを進めている。また、昨年度から法人が導入した人事考課システムの活用を含め、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて取組んでいる。

２　福祉人材の確保・育成

（１） 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		第三者 評価結果
①	14 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b

【コメント】
採用説明会や実習からの採用、OJT、研修等を通じて必要な人材の確保・育成に取組んでいる。しかし、退職や休職等の人手不足が続いており、定着支援、メンタルヘルス、キャリア形成を含めた中長期的かつ体系的な人材育成計画の見直しが必要である。

②	15 総合的な人事管理が行われている。	b

【コメント】
昨年度から人事考課の仕組みを導入し、人材育成や働き方の振り返りに活用している。しかし、期待する職員像や評価・昇格基準の周知、キャリア形成とのつながりには不透明さを感じる意見もあり、制度の定着と透明性の向上が課題である。

（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
①	16 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b

【コメント】
職員の希望休や有給休暇取得への配慮、面談、スーパービジョン、メンタルヘルスの支援等に努めている。また、職員同士が相談しやすい環境に加えグループワークを開催し話し合う機会を設けている。しかし、人手不足や業務量の多さから残業や負担が増え、定期面談や復職支援が十分に行えない場合もあり、職員の安全確保に向けた継続的な改善が求められる。

（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
①	17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b

【コメント】
人事考課、目標設定、年２回の個別面談、日常的なフィードバック等を通して職員一人ひとりの育成に努めている。しかし、施設として共通する職員像や育成方針、目標の進捗確認方法が担当者によって異なる面があり、計画的・継続的な育成体制の明確化が課題である。

②	18 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
【コメント】 年間研修、内部研修、外部研修、SV、自己研鑽支援等を計画し、職種・経験年数に応じた学習機会を設けている。しかし、研修計画・カリキュラムの定期的な評価・見直しや、研修成果を実践・キャリア形成にどう還元するかの確認は十分ではなく、評価の仕組みづくりが必要である。		
③	19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	b
【コメント】 OJTやSV、内部・外部研修、費用補助等により、職員の経験や役割に応じた研修の機会を確保している。しかし、人員不足により研修参加やフォローに偏りが生じており、研修で得た知識・技術を実践に活かした後の検証や職員間での共有ができないことが多い。		
（４） 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
①	20 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
【コメント】 保育・心理等の実習生を受け入れ、事前オリエンテーションや個別の実習プログラム、SV等を実施している。実習指導者への研修や受入れ方法の評価・見直しについては各実習校と協議しながら取組んでいる。		
３　運営の透明性の確保		
（１） 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者 評価結果
①	21 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
【コメント】 ホームページ、パンフレット、SNS等を活用し、理念や事業内容等を発信するとともに、第三者評価や相談・苦情に関する情報も公開している。しかし、事業・財務・苦情対応結果等の公開範囲や職員への周知状況にはばらつきがあるとの声も聞かれる。今後は、情報公開の内容や方法を確認した情報発信の充実が望まれる。		
②	22 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
【コメント】 法人全体で事務などに関するルール、職務分掌と権限・責任を明確にしている。年1回の内部監査を実施しているが、今後は、外部の専門家による監査支援等の実施を期待する。		
４　地域との交流、地域貢献		
（１） 地域との関係が適切に確保されている。		第三者 評価結果

①	23 こ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】 買い物や通院、行事、地域の祭り等への参加を通じて、こどもが地域に出る機会を設け、社会経験や地域との接点を確保している。しかし、施設の特性上、地域住民との日常的・継続的な交流には限りがあり、無理のない範囲で地域交流の取組に行うことも必要である。		
②	24 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
【コメント】 ボランティアのマニュアルや事前説明、オリエンテーション、必要に応じたSV等を実施している。しかし、現在ボランティアはなく、今後、施設が必要とするボランティアの受入れについて検討に期待する。		
（２） 関係機関との連携が確保されている。		
①	25 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
【コメント】 こども家庭センター、学校、医療機関、司法機関、児童相談所、他施設等とケースに応じて連携し、カンファレンスやアフターケアにつなげている。しかし、関係機関や利用可能な社会資源の情報が職員個々の知識に依存する傾向があり、関係機関リスト等を整備・更新し、職員全体で共有できる検討に期待する。		
（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
①	26 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
【コメント】 法人では地域密着型の事業を展開し、相談支援事業や地域活動等を通じて福祉ニーズの把握に努めている。しかし、当施設としてこどもの特性や地域住民や関係機関からニーズを継続的・組織的に把握する取組は十分ではない。		
②	27 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
【コメント】 地域清掃、防災備蓄や避難拠点としての役割、実習・ボランティアの受入れ等を通じて地域貢献に取組んでいる。しかし、地域ニーズを踏まえた当施設独自の公益的な事業・活動は限定的であり、法人内の他事業所との連携も含め、施設の特性を生かした地域貢献の展開を検討することが必要である。		
Ⅲ　適切な治療・支援の実施		
１　こども本位の治療・支援		
（１） こどもを尊重する姿勢が明示されている。		第三者 評価結果

①	28 こ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。	b
【コメント】 　権利擁護委員会、研修、会議、外部SV等を通じて、こどもの意思や権利を尊重する支援について職員の共通理解を図っており、「こどもの声を聴く」姿勢に努めている。しかし、研修は毎年実施できておらず、個々のこどもへの尊重の実践状況を組織的に評価する仕組みについては、今後に期待する。		
②	29 こ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。	b
【コメント】 　個室を整備し、入室時のノックや個人情報のイニシャル表記、管理など、生活場面と記録の両面からプライバシーの保護に努めている。また、マニュアルやOJTを通じて職員への周知も図っている。しかし、保護者への説明・周知が十分でない。		
（２） 治療・支援の実施に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
①	30 こ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】 　入所前の見学や面会を行うとともに、入所のしおりや動画等を活用し、こどもや保護者が施設での生活や治療・支援の内容を具体的にイメージできるようにしている。こどもの状況に応じて、児童相談所や病院等での事前に面会するなど不安や疑問を確認し、安心して入所できるよう配慮している。		
②	31 治療・支援の開始・過程においてこ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】 　入所時や支援の過程で、こどもの理解度に応じて目標や支援内容等を説明し、本人の意思や自己決定を尊重している。また、目標シートを活用し、入所理由や本人の思いを記入して残すなどしている。		
③	32 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を行っている。	b
【コメント】 　措置変更、家庭復帰、進路・地域移行等に際しては、本人の意思を尊重し、関係機関とのカンファレンスや引継ぎを行っている。また、退所後も相談できる窓口を設け、必要に応じてアフターケアを継続しているが、退所後の相談方法や引継ぎ内容の文書交付は十分ではなく、統一した継続支援の構築に期待する。		
（３） こどもの満足の向上に努めている。		第三者 評価結果
①	33 こ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
【コメント】 　個別面談、こども会議、意見箱、日常の対話等を通じて、こどもの要望や不満を把握し、生活や支援の改善に反映		

している。しかし、満足度を定期的・定量的に把握する調査や、こども会議の定期開催は十分ではなく今後の取組に期待する。

（４） こどもが意見等を述べやすい体制が確保されている。		
①	34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b

【コメント】
苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した書面を掲示し、意見箱の設置や匿名での意見や苦情にも対応できる環境を整えている。しかし、苦情解決制度や第三者委員、申出方法、不利益を受けないこと等についての説明・掲示・配布、対応結果の公開は十分でないとの意見もあり、今後、職員間での検討に期待する。

②	35 こどもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、こども等に周知している。	a

【コメント】
日々こどもと話をする個別の時間をつくり、こどもの相談や意見を述べやすい環境に努めている。また、複数の相談先があるや日常的な関わりを通じて相談しやすい関係づくりに努めている。

③	36 こ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

【コメント】
こどもからの相談や意見は、会議や共有ツール、権利擁護委員会等を通じて職員間で共有し、内容に応じて対応・回答している。また、その際に必要に応じて生活ルールや支援方法の見直しにつなげている。しかし、相談対応における標準的な手順や定期的な検証・見直しについては十分にできておらず、今後の取組に期待する。

（５） 安心・安全な治療・支援の実施のための組織的な取組が行われている。		第三者 評価結果
①	37 安心・安全な治療・支援の実施を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b

【コメント】
リスクマネジメントの責任者を施設長とし、緊急時マニュアルやヒヤリハットの共有、重大事案発生後の検討等を通じて、安全確保に取組んでいる。しかし、リスクマネジメントや定期的な事例検証、改善後の経過確認は十分でない面があり、今後、さらに組織的・継続的なリスクマネジメント体制の強化が必要である。

②	38 感染症の予防や発生時におけるこ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】
感染症の予防や発生時の対応については、感染症対策マニュアルを整備し看護師を中心に予防策の周知や発生時の対応や必要な研修や情報共有を行っている。

③	39 災害時におけるこ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】
毎月、避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練も行っている。また、災害時の対応フローや備蓄品の管理、不審者

対応等を整備し、災害や緊急時におけるこどもの安全確保に備えている。

2　治療・支援の質の確保		
（1）　治療・支援の標準的な実施方法が確立している。		第三者 評価結果
①	40 治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。	a

【コメント】
　業務マニュアルや事業計画等に標準的な支援方法を明文化し、OJT、研修、会議、共有ツール等を通じて職員に周知するとともに、統一した支援に努めている。また、一人ひとりのこどもの状況に応じた支援については、自立支援計画等に基づき調整している。

②	41 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b

【コメント】
　治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しについては、日々の引継ぎで確認されるほか、4月と10月に策定する自立支援計画に反映している。また、会議でこどもや職員の意見を取り入れながら支援方法を見直しているが、検証・改訂する仕組みは十分でない面があり今後の取組に期待する。

（2）　適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。		
①	42 アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。	a

【コメント】
　自立支援計画策定の責任者を設置し、生育歴、発達特性、トラウマ、家族関係、本人の意向等を踏まえてアセスメントを行っている。また、生活、心理、医療、教育等の多職種や関係機関で協議し、自立支援計画を策定している。また、その際には本人の希望を確認している。

②	43 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	b

【コメント】
　自立支援計画は4月と10月に策定され、職種で評価・見直しを行い、こどもの成長や状況の変化を踏まえて次期の計画につなげている。しかし、会議の運営の状況を含め見直し後の内容を日々の支援に確実に反映は十分ではなく、今後の取組に期待する。

（3）　治療・支援の実施の記録が適切に行われている。		
①	44 こどもに関する治療・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】
　日々の記録、会議、ケース会議、共有システム等を通じて支援状況を職員で共有し、日々の支援に努めている。しかし、業務量や人員不足により適正な記録や記載内容に差もみられるため、リーダーと施設長が確認するようにしているが、今後、記録の標準化と記録時間の確保が課題である。

②	45 こどもに関する記録の管理体制が確立している。	b

【コメント】
　個人情報保護に配慮し、記録システムのアクセス管理、イニシャル表記、書類の適切な廃棄、研修・OJT等を通じて記録を管理している。また、こどもに対しても個人情報の取扱いについて説明しているが、保護者への説明は十分でなく今後の対応が必要である。

内容評価基準（20項目）

Ａ－１　こどもの最善の利益に向けた治療・支援

（１） こどもの尊重と最善の利益の考慮		第三者 評価結果
①	A1 一人ひとりのこ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組で実践されている。	a

【コメント】
　総合環境療法を基に、生活・心理・医療・教育等の多職種が日常的に連携し、自立支援計画、心理治療、医療、学校・外部機関との連携を含めた多角的な支援を行っている。多職種連携は施設の強みとして定着しており、特に精神科的な医療ケアを必要とするこどもに対しては、充実した医療的支援が行われている。

②	A2 こ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】
　こどもとの対話や個別の時間を大切にし、職員の得意な編み物やスポーツを一緒に楽しむことで、信頼関係の構築につなげている。また、発達段階や愛着、行動の背景等を踏まえたこどもの意向や主体性を尊重し、退所後の地域生活も見据えた関係づくりに努めている。

③	A3 こ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】
　買物、金銭管理、公共交通機関や公共施設の利用について、発達段階や退所時期に応じて段階的に経験できるようにしている。一方、SNSやスマートフォン等の活用は退所前の学習が中心であり、一人での外出や公共機関の利用も施設特性上限られているため、退所後の地域生活を見据えた実践的な経験機会の拡充が課題となっている。

④	A4 こどもに暴力・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。	b

【コメント】
　行動上の問題がある場合は、背景や誘因、本人の訴えを把握し、多職種・職員間で情報共有を行い、クールダウン等を活用しながら安全に配慮した対応に努めている。また、事前のケース共有や研修、必要に応じた関係機関との連携にも取組んでいる。一方で、職員間の対応の統一や、職員への暴力、自傷・他害等を予防するための具体的な対策については、継続した検討が必要である。

（２） こどもの意向への配慮や主体性の育成		
①	A5 日常生活のあり方について、こ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】 日常的にも職員が各居室を訪問し、5～10分程度の対話を通じてこどもの思いや生活の振り返りを行っている。また、行事や外出等については、こども会議やこども一人ひとりの意向や希望を尊重し、可能な限り活動内容に反映している。希望の実現が難しい場合も理由や代替案を説明している。		
②	A6 こ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】 ルールや約束事の理由を丁寧に説明し、こどもの意見も取り入れながら必要に応じて見直しを行っている。また、買物や外出等の実体験を通じて、社会的なルールやマナー、他者への配慮を学べるよう支援している。		
（３） こどもの権利擁護・支援		
①	A7 こどもの権利擁護に関する取組が徹底されている。	b
【コメント】 権利擁護委員会を設置し、研修や会議、外部講師による学習等を通じて、こどもの権利を尊重した支援に努めている。また、こどもが自らの意思を表明する機会も確保するようにしている。しかし、権利擁護に関する学びの機会は定期的な開催には至っていない。		
②	A8 こどもに対し、権利について正しく理解できるよう支援している。	b
【コメント】 権利ノートの配布・設置や日常の対話、意見箱等を通じて、こどもが自らの権利を理解し、互いに尊重し合うことを学べるよう努めている。また、暴力やいじめなどが生じた場合には、学校や児童相談所等の関係機関と連携して対応している。しかし、こどもが権利について定期的に学ぶ機会は十分とはいえない。		
（４） 被措置児童虐待の防止等		
①	A9 こ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。	b
【コメント】 会議、研修、SV、権利擁護の取組等を通じて、不適切な関わりの防止・早期発見に努め、過去事例やロールプレイを活用した学習を行っている。しかし、不適切な関わりの具体例をこどもに周知する取組や、発生時の対応の周知が十分ではなく、今後、職員間で統一した関わりについての取組が必要である。		
Ａ－２　生活・健康・学習支援		
（１） 食生活		

①	A10 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を行っている。	a

【コメント】
　管理栄養士・厨房職員を中心に、体調やアレルギー、偏食等に配慮した栄養管理と食事提供を行っている。嗜好調査やこどもと相談して年4回程度の調理体験を行うなど、食育の機会を設けている。また、クリスマスや正月等の季節行事に合わせた食事や外食等も取り入れ、食事を楽しめるよう工夫している。

（２） 衣生活		
①	A11 こ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】
　季節やTPO、清潔の保持に配慮しながらこども自身が好みの衣服を選び、購入できるようにしている。また、衣類の整理や洗濯等についても、発達段階に応じて自分で取組めるよう支援している。

（３） 住生活		
①	A12 居室等施設全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。	a

【コメント】
　こどもの居室は個室としプライバシーを確保するとともに、施設全体には共有空間、冷暖房、防犯設備等安全で家庭的かつ快適な生活環境づくりに努めている。

②	A13 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう支援している。	b

【コメント】
　日課や職員との共同作業を通じて、整理整頓、掃除、洗濯等の生活習慣が身につくよう、発達段階や特性に応じて支援している。しかし、環境的な要因もあり戸締りや施錠の習慣や軽度な破損の簡単な修理の体験難しいのが現状である。

（４） 健康と安全		
①	A14 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】
　睡眠、食事、排泄、清潔、体調等を日常的に把握し、発達段階に応じて、こども自身が健康状態に気づき、相談・自己管理できるよう支援している。また、危険物や事故、交通ルール等についても、日常場面や外出前に具体的に伝え、安全意識の向上に努めている。

②	A15 医療機関と連携して一人ひとりのこ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】
　看護師を中心にこどもの健康状態や発育・発達状態を把握し、受診、服薬、アレルギー対応に取組んでいる。服薬については、飲み忘れが多かったことを踏まえ、服薬管理の手順を整備し、トリプルチェックによる確認体制を構築している。

（５） 性に関する支援等		
①	A16 こどもの年齢・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。	b

【コメント】
　性教育委員会や性教育プログラムを活用し、発達段階に応じて性教育に取組んでいる。事例発生時には速やかに情報共有し、関係機関とも連携している。一方、人員不足により委員会活動が十分に行えない時期や、性に関する課題が自立支援計画に継続的に位置づけられていないケースもあり、今後、継続的な取組が必要である。

（６） 学習支援、進路支援等		
①	A17 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援に取り組み、「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。	a

【コメント】
　併設する分校と日常的に情報共有を行い、学力や発達段階に応じた個別学習や家庭教師による学習支援が行われている。また、進路選択にあたっては本人の意思を尊重し、保護者、学校、児童相談所等とカンファレンスを行うとともに、措置変更や退所後の学校との連携も含め、こどもにとって最善の進路選択を支援している。

Ａ－３　通所支援		
（１） 通所による支援		
①	A18 施設の治療的機能である生活支援や心理的ケアなどにより、通所による支援を行っている。	評価外

【コメント】
　当施設では通所支援を実施していないため、本項目は評価外とする。

Ａ－４　支援の継続性とアフターケア		
（１） 親子関係の再構築支援等		
①	A19 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立し、家族関係の再構築に向けて支援している。	b

【コメント】
　家庭支援専門相談員等を中心に、保護者との連絡・相談、面会・外出・外泊を段階的に進め、児童相談所等と連携しながら家族関係の調整や家庭復帰支援に取組んでいる。しかし、家族支援の基本方針やFSWの役割の明確化、保護者向け養育プログラム、親子訓練室の活用、家族療法的視点を取り入れた支援については十分でない面もある。

②	A20 こ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】
　退所後もFSWや自立支援担当職員を中心に、電話、来園、訪問、通院支援等を継続し、こどもがいつでも相談できる関係づくりに努めている。また、相談のために電話や来園をする退所児も増えており、継続した支援につながっている。

前ページに戻る

社会福祉法人
全国社会福祉協議会

政策企画部
100-8980　東京都千代田区霞が関3-3-2　新霞が関ビル
TEL：03-3581-7889
FAX：03-3580-5721

© 2025 Social Welfare. All Rights Reserved.