

評価項目			評価結果
32	③	養育・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり養育・支援の継続性に配慮した対応を行っている。	a
着眼点	<input type="radio"/>	1	養育・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。
	<input type="radio"/>	2	他の施設や地域・家庭への移行にあたり、養育・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。
	<input type="radio"/>	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。
	<input type="radio"/>	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。
コメント	<p>■取組状況</p> <p>養育・支援内容や措置変更、地域・家庭への移行は児童相談所と協議の上で決定し、引継ぎは「アフターケア要綱」に基づいて実施されている。退所後の支援は家庭支援専門相談員や自立支援員が担当し、「卒園応援ブック」を提供するほか、「にじのしずく」による相談窓口を設置している。要綱には「自立に向けての60のルール」や卒園ブックの提供が明文化されている。にじのしずくが主催する、退所予定の子ども達が各養護施設から集まって情報交換する場がある。</p>		
Ⅲ-1-(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。	a
着眼点	<input type="radio"/>	1	子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。
	<input type="radio"/>	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。
	<input type="radio"/>	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。
	<input type="radio"/>	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の検討会議の設置等が行われている。
	<input type="radio"/>	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。
コメント	<p>■取組状況</p> <p>満足度調査を施設全体で集計・分析し、検討を行っている。子ども会や意見ポストを活用して子どもの意見を収集し、運営会議や寮会議で改善策を検討している。誕生日には担当職員と外食やプレゼント購入を行い、個別支援を通じて満足度を高めている。具体的な問題点についても会議で議論し、改善に努めている。</p>		

評価項目			評価結果
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	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
着眼点	○	1	養育・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。
	○	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。
	○	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。
	○	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。
	○	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。
	○	6	苦情相談内容にもとづき、養育・支援の質の向上に関わる取組が行われている。
コメント	<p>■取組状況 苦情解決の責任者は施設長で、第三者委員が選任されアドボケート機能を担っている。苦情解決体制はポスターや「なごみだより」でわかりやすく説明され、意見ポストが各寮に設置されている。苦情は月1回、開封後に検討し、結果を掲示板で公表、記録を保管して返答を行っている。結果はプライバシーを配慮し、ホームページで公開されている。</p> <p>■改善課題 苦情・相談への対応についての体制図をホームページに公開することを期待したい。</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
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。
	○	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。
	○	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。
コメント	<p>■取組状況 「苦情への対応に関する実施要綱」が整備され、施設長が責任者、養護課長が受付担当者、第三者委員が設置されている。苦情解決体制はポスターで掲示され、子どもには年2回の権利ノートで相談窓口を伝え、意見表明の場として子ども会や意見ポストが活用されている。相談場所は本人の希望に応じて配慮され、部屋の扉にも子ども自身の意見表示が反映されている。</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。	a
着眼点	<input type="radio"/> 1	職員は、日々の養育・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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 5	意見等にもとづき、養育・支援の質の向上に関わる取組が行われている。
	<input type="radio"/> 6	対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。
コメント	<p>■取組状況 施設では、意見ポストや子ども会、満足度調査を通じて子どもの意見を収集し、寮会議や運営会議等で検討している。子どもが相談しやすい環境作りに配慮し、「苦情対応要綱」や「子ども会開催要綱」を整備し、迅速な対応を行っている。また検討に時間がかかる場合は、進捗状況を報告している。子どもの意見を反映した活動（例：部活動提案の実現）を実施している。</p> <p>■改善課題 対応マニュアル等は定期的に見直されているが、年1回の検証、見直しに期待したい。</p>	
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な養育・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・安全な養育・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
着眼点	<input type="radio"/> 1	リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネージャーの選任・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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
コメント	<p>■取組状況 施設では、入所児童の権利擁護を前提に「リスクマネジメント実施対策要綱」を整備し、リスクマネジメント委員会を設置している。事故対応マニュアルや不審者対応マニュアルを整備し、事故報告書を全体会議で周知している。ヒヤリハット発生時には養護日誌に記載し、職員間での申し送りを徹底している。誤薬事故を受けて再発防止の取り組みを行い、薬の保管方法を改善している。施設内の安全点検を月1回実施し、リスクマネジメントに関する勉強会や委員会で検討が行われている。</p> <p>■改善課題 他施設の実例については、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
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。	
	○ 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。	
	○ 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。	
	○ 4	感染症の予防策が適切に講じられている。	
	○ 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。	
コメント	<p>■取組状況 施設では「感染症対策要綱」を策定し、施設長を責任者とする管理体制を整備している。感染症対応マニュアルや食中毒対応マニュアルを整備し、全体会議で職員に周知している。毎月の健康委員会で予防対策やマニュアルの見直しを行い、手洗いやうがいの励行を事業計画に明記して実践している。手指やテーブルのアルコール消毒を実施し、小規模施設では用具の個別化を進めている。体調管理には一覧表を作成し、感染症発生時には隔離対応を行っている。</p> <p>■改善課題 健康委員会で感染症マニュアルについては、2年に1回見直されているが、年1回の検証、見直しが望まれる。</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
着眼点	○ 1	災害時の対応体制が決められている。	
	○ 2	立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても養育・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。	
	○ 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。	
	○ 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。	
コメント	<p>■取組状況 施設では、災害時の対応体制として「自衛消防組織と任務分担」を定め、防火管理者に事務長を任命している。台風・火災・地震・津波時のマニュアルを整備し、毎月避難訓練を実施している。令和6年8月には事業継続計画を策定し、津波警報時には小規模施設で独自に避難を行い安全を確保している。小規模施設女子寮について、火災時は避難経路の改善を検討しており、訓練時の安否確認は点呼で行っている。転倒リスクの高い筆筒は地震対策として突っ張り棒を使用し、職員連絡網や水・食料の1週間分の備蓄リストを作成し管理している。</p> <p>■改善課題 小規模施設女子寮における火災時等の避難経路の確保、及び事業継続計画に基づく備品類等を含めた備蓄の整備と訓練の実施が望まれる。</p>		

評価項目		評価結果
Ⅲ-2 養育・支援の質の確保		
Ⅲ-2-(1) 養育・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	① 養育・支援について標準的な実施方法が文書化され、養育・支援が実施されている。	a
着眼点	<input type="radio"/> 1	標準的な実施方法が適切に文書化されている。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
コメント	<p>■取組状況 施設では、児童入所時の受入れ要綱や自立支援計画書策定要綱、家族支援要綱など50種類以上のマニュアルを整備し、研修や勉強会を実施している。子どもの尊重、虐待防止、プライバシー保護に関する方針を明示し、新人職員には個別指導を行っている。支援の持続性と統一性を確保するため、ケース会議や個別支援会議録、児童の養護記録を作成し、施設長の決済後にネットワークシステムで情報共有・確認を行っている。</p> <p>■改善課題 標準的な実施方法に基づいて実施されているかを確認する仕組みの構築を期待したい。</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。	b
着眼点	<input type="radio"/> 1	養育・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。
	<input type="radio"/> 2	養育・支援の標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
コメント	<p>■取組状況 標準的な実施方法の見直しは、各マニュアルに2年以内に実施することが定められており、2年ごとに見直しが行われ、各委員会、全体会議、運営会議で検討されている。自立支援計画は、必要に応じてマニュアルに反映され、職員や子どもからの意見や提案が、子ども会、寮会議、運営会議を通じて全体会議で確認される仕組みとなっている。</p> <p>■改善課題 標準的な実施方法は年1回検証し、必要に応じて見直すことを期待したい。前回の改善課題として提案した事故等の対応マニュアルについて、計画的な見直しが望まれる。</p>	

評価項目			評価結果
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	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。		b
着眼点	<input type="radio"/>	1 自立支援計画策定の責任者を設置している。	
	<input type="radio"/>	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。	
	<input type="radio"/>	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。	
	<input type="radio"/>	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、具体的な養育・支援の内容等が明示されている。	
	<input type="radio"/>	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。	
	<input type="radio"/>	6 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な養育・支援が行われている。	
コメント	<p>■取組状況 自立支援計画は「自立支援計画策定要綱」に基づき、養護課長が責任者となって策定されている。アセスメントは、就学・未就学用のなごみアセスメントシートを使用し、入所時には児童相談所のアセスメントを活用し、寮担当職員が計画を作成している。その後、生活観察を通じてアセスメントシートが更新され、家庭支援専門相談員等と合議で作成している。自立支援会議では、養護課長を中心に関係職員が協議し、計画内容の修正を行っている。子どもの意向や自立の意志を計画に反映し、関係職員と十分に協議している。計画はネットワークシステムで共有され、支援困難ケースはケース検討会議で支援方法を再検討し、共通理解することを確認している。</p> <p>■改善課題 前回改善事項として、なごみのアセスメントシートが整備され取り組まれているが、第三者評価の職員コメント及び自己評価で12.9%と、十分に活用されていないとの意見がみられたため、アセスメント結果について、さまざまな職種での協議についてさらなる取組が望まれる。</p>		
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
着眼点	<input type="radio"/>	1 自立支援計画どおりに養育・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。	
	<input type="radio"/>	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。	
	<input type="radio"/>	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。	
	<input type="radio"/>	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。	
	<input type="radio"/>	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、養育・支援を十分に実施できていない内容（ニーズ）等、養育・支援の質の向上に関わる課題等が明確にされている。	
コメント	<p>■取組状況 自立支援計画は半年ごとに評価・見直しが行われ、「自立支援計画策定要綱」に基づき、見直し時期や検討会議の参加職員、子どもの意向把握と同意の手順が明記されている。子どもの成長や保護者の状況に応じて、計画を緊急に変更する場合は寮会議で検討し、寮職員全体で確認している。評価・見直しでは、養育・支援の質向上に関する課題が明確にされている。</p>		

評価項目		評価結果
Ⅲ-2-(3) 養育・支援の実施の記録が適切に行われている。		
44	① 子どもに関する養育・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
着眼点	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 2	自立支援計画にもとづく養育・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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
コメント	<p>■取組状況</p> <p>子どもに関する養育・支援の実施状況は統一様式で記録され、ネットワークシステムで職員間で共有されている。自立支援計画に基づく養育・支援の実施状況は記録を通じて確認可能で、「児童育成記録要綱」に沿って記録され、施設長や養護課長が書き方に差異が生じないように指導している。朝会や各寮の養護日誌の内容は育成記録に反映され、毎月の全体会議での会議録は施設長や事務長、養護課長の決済を経て全職員で共有されている。ネットワークシステムでは、入所からアフターケアまでの記録が掲載され、職員間で共有されており、この取り組みは全職員によって評価されている。</p>	
45	② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a
着眼点	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 3	記録管理の責任者が設置されている。
	<input type="radio"/> 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。
	<input type="radio"/> 5	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
	<input type="radio"/> 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。
コメント	<p>■取組状況</p> <p>子どもに関する記録の管理は、「個人情報保護方針」や「児童支援にかかる文書管理規定」に基づき、記録の保管、保存、廃棄、情報提供について明記されている。個人情報の不適正な利用や漏えいへの対策が就業規則に定められ、全体会議で注意喚起が行われている。文書ごとに管理責任者が設置され、個人情報が記載された文書はシュレッダーで廃棄されている。個人情報の取扱いについては、子どもには権利ノートで説明し、保護者等には「なごみだより」やホームページで提示されている。開示請求は「個人情報保護法」に従って行われ、ネットワークシステムのセキュリティ対策も適正に講じられている。</p>	

内容

評価項目			評価結果	
A-1 子どもの権利擁護、最善の利益に向けた養育・支援				
A-1-(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
		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。
			○ 2	子どもの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養育・支援が実施されている。
			○ 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。
			○ 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。
			○ 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。
	コメント	<p>■取組状況</p> <p>「なごみ」では、子どもの権利擁護を重視し、基本的な考え方や対応マニュアルを整備し、基本理念や倫理綱領を整備し全体会議で職員に周知している。施設内虐待防止や苦情対応、プライバシー保護、子ども会開催要綱を策定し、子どもの意見表明や権利の理解を促進している。全体会議でスーパーバイザーによるOJT研修や権利擁護検討委員会を実施し、支援の質を向上させている。人権擁護のチェックリスト活用や服務規律により思想・信教の自由を保障し、権利侵害を防止している。沖縄県の意見表明権支援事業として、毎週1回アドボケイトとのコミュニケーションが図られている。</p>		
A-1-(2) 権利について理解を促す取組				
47	A②	① 子どもに対し、自他の権利について正しい理解を促す取組を実施している。		a
		着眼点	○ 1	権利についての理解を深めるよう、年齢に配慮した説明を工夫し、日常生活を通して支援している。
			○ 2	子どもの年齢や状態に応じて、権利についての理解を深めるよう、権利ノートやそれに代わる資料等を使用して、生活の中で保障されるさまざまな権利についてわかりやすく説明している。
			○ 3	職員間で子どもの権利に関する学習機会を持っている。
			○ 4	子ども一人ひとりがかけがえのない大切な存在であり、自分を傷つけたりおとしめたりしてはならないこと、また、他人を傷つけたり脅かしたりしてはならないことが、日々の養育の中で伝わっている。
			○ 5	年下の子どもや障がいのある子どもなど、弱い立場にある子どもに対して、思いやりの心をもって接するように支援している。
	コメント	<p>■取組状況</p> <p>施設では、子どもの権利理解促進のため「権利ノート」を活用し、入所時および年2回の定期説明を実施している。低年齢児には絵本や紙芝居、高年齢児には権利ノートの読み合わせを行い、子どもが理解しやすい方法を採用している。こども会では意見表明や自己肯定感向上の場を提供し、意見ポストや職員との対話により意見を述べやすい環境を整備している。寮のルールは子どもの意見を基に決定し、トラブルは自主的解決を支援している。「どならない子育て支援」を推奨し、個別のふれ合いや思いやり支援を重視している。学校や地域行事、職場体験など多様な生活体験を通じて他者への立場に配慮する心を育む取り組みも支援している。</p>		

評価項目		評価結果
A-1-1 (3) 生き立ちを振り返る取組		
48	A③	① 子どもの発達状況に応じ、職員と一緒に生き立ちを振り返る取組を行っている。 a
着眼点	<input type="radio"/> 1	子どもの発達状況等に応じて、適切に事実を伝えようと努めている。
	<input type="radio"/> 2	事実を伝える場合には、個別の事情に応じて慎重に対応している。
	<input type="radio"/> 3	伝え方や内容などについて職員会議等で確認し、職員間で共有している。
	<input type="radio"/> 4	事実を伝えた後、子どもの変容などを十分把握するとともに、適切なフォローを行っている。
	<input type="radio"/> 5	子ども一人ひとりに成長の記録（アルバム等）が用意され、空白が生じないように写真等の記録の収集・整理に努めている。
	<input type="radio"/> 6	成長の過程を必要に応じて職員と一緒に振り返り、子どもの生き立ちの整理に繋がっている。
コメント	<p>■取組状況</p> <p>施設では、子どもの出生や生き立ち、家族状況の伝え方について、寮会議や全体会議で発達段階や個別事情を考慮し、児童相談所と適切な時期・内容を連携して決定している。事実を伝えた際は、面談や学校の養護教諭との相談、医療的支援を行い、フォローアップを徹底している。在園中の写真を退園時にアルバムとして提供し、成長を記録している。必要に応じて職員とともに写真や掲示物を振り返り、「私の生き立ち」の作成を支援している。</p>	
A-1-1 (4) 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
着眼点	<input type="radio"/> 1	体罰や不適切なかかわり（暴力、人格的辱め、心理的虐待など）があった場合を想定して、施設長が職員・子ども双方にその原因や体罰等の内容・程度等、事実確認をすることや「就業規則」等の規程に基づいて厳正に処分を行う仕組みがつけられている。
	<input type="radio"/> 2	不適切なかかわりの防止について、会議等で具体的な例を示すなどして職員に徹底し、行われていないことを確認している。また、不適切なかかわりを発見した場合は、記録し、必ず施設長に報告することが明文化されている。
	<input type="radio"/> 3	子どもが自分自身を守るための知識、具体的方法について学習する機会を設けており、不適切なかかわりの具体的な例を示して、子どもに周知し、子ども自らが訴えることができるようにしている。
	<input type="radio"/> 4	被措置児童等虐待が疑われる事案が生じたときに、施設内で検証し、第三者の意見を聞くなどの迅速かつ誠実な対応をするための体制整備ができており、被措置児童等虐待の届出・通告があった場合には、届出者・通告者が不利益を受けることのない仕組みが整備・徹底されている。
	<input type="radio"/> 5	被措置児童等虐待の届出・通告制度について説明した資料を子ども等に配布、説明している。また、掲示物を掲示するなどして、子どもが自ら訴えることができるようにしている。
コメント	<p>■取組状況</p> <p>施設では、不適切なかかわりの防止と早期発見のため「施設虐待防止要綱」や「暴力問題への対応マニュアル」を整備し、施設長が対応責任者を務める仕組みを構築している。発生時は記録し施設長に報告、緊急全体会議や人権擁護委員会で審議を行っている。就業規則に虐待・体罰を禁止行為として明記し、懲戒処分の規定を設けている。子どもには「権利ノート」やCAPワークショップで自分を守る知識や方法を提供し、通告制度の説明や第三者委員の紹介を通じて、被措置児童等虐待に対する通報の体制を整えている。</p>	

評価項目			評価結果
A-1-(5) 支援の継続性とアフターケア			
50	A⑤	① 子どものそれまでの生活とのつながりを重視し、不安の軽減を図りながら移行期の支援を行っている。	a
	着眼点	<input type="radio"/> 1 子どもの生活の連続性に関して、施設全体でその重要性を理解し、入所や退所に伴う不安を理解し、受け止めるとともに、子どもの不安を軽減できるように配慮している。 <input type="radio"/> 2 入所した時、温かく迎えることができるよう、受け入れの準備をしている。 <input type="radio"/> 3 子どもがそれまでの生活で築いてきた人間関係などを、可能な限り持続できるよう配慮している。 <input type="radio"/> 4 家庭復帰や施設変更にあたり、子どもが継続して安定した生活を送ることができるよう、支援を行っている。	
	コメント	■取組状況 施設では、子どもの分離不安を解消し適応を促すため、「児童の入所時の受入れ要綱」に基づき、事前面談や見学、配慮事項を受入会議で確認している。入所時は歓迎会を開催し、「なごみの説明資料」で担当職員や部屋割り食堂の席等を説明している。幼児は1週間職員と生活を共にし、不安軽減を図っている。家庭復帰は段階的な交流や一時帰宅を経て児童相談所と協議し決定している。退所後は「アフターケア実施要綱」に沿い、相談や訪問支援を実施している。アフターケア相談室や週末里親委託や里親移行を通じ安定した生活を支えている。	
51	A⑥	② 子どもが安定した社会生活を送ることができるようリービングケアと退所後の支援に積極的に取り組んでいる。	b
	着眼点	<input type="radio"/> 1 子どものニーズを把握し、退所後の生活に向けてリービングケアの支援を行っている。 <input type="radio"/> 2 退所後も施設に相談できる窓口（担当者）があり、支援をしていくことを伝えている。 <input type="radio"/> 3 退所者の状況の把握に努め、記録が整備されている。 <input type="radio"/> 4 行政機関や福祉機関、あるいは民間団体等と連携を図りながらアフターケアを行っている。 <input type="radio"/> 5 本人からの連絡だけでなく、就労先、アパート等の居住先からの連絡、警察等からのトラブル発生の連絡などにも対応している。 <input type="radio"/> 6 退所者が集まれる機会や退所者と職員・入所している子どもとが交流する機会を設けている。	
	コメント	■取組状況 社会的養護施設におけるリービングケアと退所後支援は、「リービングケアプログラム実施要綱」に基づき、高校3年生を対象に自立支援計画を策定し、就労体験や「巣立ちの為の60のヒント」などを活用した環境づくりを実施している。退所後は「アフターケア実施要綱」に従い、自立支援担当職員が相談窓口の提供や同行支援、定期的な連絡、24時間対応を行い、情報をネットワークで共有している。卒園者への励ましや交流の場も設け、地域とのつながりを継続的に支援している。 ■改善課題 退所者から、園へ行きたくても職員異動で訪問しても知った職員がいない等の声が聞かれるが、退所者同士が繋がり、職員や在園児とも交流ができる機会等の創設が望まれる。	