

こども総合療育センターにおける  
虐待に対する行動改善計画  
及び実施状況

令和6年(2024年)2月現在実施状況

熊本県こども総合療育センター

## 1 はじめに

### (1) 策定の経緯

令和2年1月21日、当センター入所棟において非常勤職員（当時）が入所児童にわいせつ行為を行った疑いで逮捕されるという事案が発生した。

当センターは、障がいのある児童に対し、総合的な療育<sup>1</sup>を通じて安心安全な生活の場を提供するとともに、将来を見据えその成長を支援するという重要な役割を担っている。こうした事態の発生は断じて許されることなく、二度と起こさないという強い決意の下、令和2年2月に「こども総合療育センター入所棟における性的虐待再発防止策」を策定した。

さらに、令和2年3月19日に熊本県知事から児童福祉法に基づく改善勧告を受けたことを踏まえ、性的虐待を含むすべての児童虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）に対し、その発生を未然に防ぐため、センター全体における行動改善計画を策定することとした。

### (2) 策定にあたって

すべての虐待に関して、センター全体の現状についての課題を組織的に明らかにし、その行動改善策を検討した。

策定を進めるにあたり、令和2年1月からセンター内に臨時的措置として児童虐待原因究明・再発防止対策本部（以下「対策本部」という。）及び事務局を置き、令和2年4月からは、虐待防止・身体拘束抑制委員会を改組した風通しの良い施設づくり・虐待防止委員会（以下「虐待防止委員会」という。）及び幹事会において、全職員からの意見聴取を踏まえ協議等を行った。また、虐待防止委員会の外部委員（児童養護施設長、支援学校長、社会福祉学部教授、保護者代表）からの助言を得るとともに、入所児童の保護者から得られた意見についてもその反映に努めた。

## 2 当センターの所是・指針及び行動指針について

当センターは、『科学には限界があるが、愛情には限界がない。人として自らを律し、こどもの自立をはぐくもう』を所是としている。また、指針として『1. 生命の輝きを支えよう、2. 個性の輝きを育てよう、3. 未来の輝きを信じよう』も定めている。

しかし、このような所是や指針はあったものの、それらを踏まえた職員の行動指針としてまで落とし込めておらず、職員一人ひとりがセンターの所是や指針を達成するために、具体的にどのように行動すべきかを共有しているとはいえない状況であった。

今後は、センター全職員が一丸となり、センターのあり方を検討していくなかで、所是及び指針に基づき、より具体的な職員の行動指針を導き出していくこととした。特に行動指針については、職員一人ひとりの思いを踏まえながら話し合っていくことが、なにより大切であることを考慮し、本行動改善計画の実践のなかで定めることとしている。この過程と計画の実践を職員一人ひとりが主体的に行うことで、後述の「4 当センターにおける虐待の発生につながる恐れのある課題及び改善策」にもつながるものと考えられる。

---

<sup>1</sup> 障がいのある児童（またはその疑いのある児童）に対し、その家族を含めた支援機関（医療、教育、福祉、母子保健等）が連携しながら、児童の心身の成長をうながす取組みの総称。

### 当センターの概要

障がい児又はその疑いのある児に対して、診療・入所・通所等を通じて療育を行う。診療・入所については、児童福祉法に基づく「病院機能を併せ持つ児童福祉施設」との位置づけである。また、県内の地域療育体制構築を目的とした支援を行う拠点施設の役割を有する。

なお、入所対象児童は肢体不自由児である。

#### <定員>

診療・入所：医療型障害児入所施設 60人

【医療棟 20(うち家族棟 8)、生活棟 40(風の丘 20、虹の丘 20)】

通所：医療型児童発達支援センター 20人(肢体不自由児)

福祉型児童発達支援センター 30人(発達障がい児)

#### <診療科>

整形外科、リハビリテーション科、小児科、歯科、泌尿器科、児童精神科

#### <組織・職員数>

事務部(総務課)、診療部(外来、リハビリテーション、心理、栄養、入所棟医療/生活)、地域療育部(通園、地域支援、連携調整)

職員総数 139人(正職員 92人、会計年度任用職員等 47人)(R5.4.1現在)

#### <入所利用状況>

入所児童：23人(R5.3.1現在)、短期入所実績日数(日中一時含)：延6日(R4年度)

### 3 児童虐待に対する基本的な考え方

児童虐待は生活の延長線上に起こりうるという危機感を持ち、虐待の発生を予防するためには虐待という事象のことだけに焦点を当てるのではなく、日常的な児童と職員との関わりの中で防止策を講じなければならないということを基本的な考え方とし、職員が生き生きとやりがいを持って児童に向き合えるよう、風通しの良い施設づくりが、ひいては児童の人権が尊重され、子どもたちが生き生きと日々の生活を送ることができる環境づくりにつながると思う。

本計画のなかでもすぐに確認ができるよう、以下にそれぞれの虐待に関する概要を記載する。

身体的虐待…児童の身体に外傷が生じる又は生じるおそれのある暴行を加えること。

性的虐待…児童にわいせつな行為をすること又はわいせつな行為をさせること。

ネグレクト…児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による身体的虐待、性的虐待、心理的虐待と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

心理的虐待…児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

<参考>児童虐待の防止等に関する法律、子ども虐待対応の手引き(厚生労働省)

#### 4 当センターにおける虐待の発生につながる恐れのある課題、改善策及び令和5年度の実施状況等

##### (1) 虐待防止体制に関すること

##### ア 虐待防止体制

課題：虐待防止・身体拘束抑制委員会を設置し、年2回の全体研修と各セクションでの研修会を行ってきたが、虐待防止体制が十分に図られていたとはいえ、取り組み実績の把握と進行管理も具体性に欠け不十分だった。

##### ☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	虐待対応マニュアルを必要に応じ見直すとともに、各セクション <sup>1</sup> 内研修等において活用する。 (R2.4 見直し内容：自己チェックリストの修正、虐待が疑われる事案に気づいた場合の動きをフローチャートで示す等)	R2.4月～	◆各セクション内において、各月の研修の時間等を使って、マニュアル（令和3年5月見直し）を各人に配布し、マニュアルの確認、虐待防止に焦点をおいた研修等を実施。 ◆虐待対応マニュアルの虐待発見時のフローチャートについて、令和5年11月に見直した。 ◆虐待対応について、年内にロールプレイを実施予定。（連携調整・外来）
②	虐待防止・身体拘束抑制委員会の改組・機能強化として、外部委員を加え、「風通しの良い職場づくり・虐待防止委員会」を発足する。定例会議は月1回開催し、必要に応じて臨時会議を開催する。  外部委員を含めた会議は年1回以上開催する。	R2.4月～	◆月1回の運営会議時に「風通しの良い施設づくり・虐待防止委員会」の定例会議を開催し、職員の採用・転入時の虐待防止研修の実施状況等を確認。  ◆令和6年2月に開催。
③	虐待防止委員会に、各セクションの虐待防止担当から構成された幹事会を設置する。幹事会は、年度初めに虐待防止に関する研修の年間計画（全体研修、セクション内研修、他施設交流）を立案するとともに、進行管理表を作成する。	R2.5月～	◆幹事会の会議を毎月開催。 ◆幹事会がセクション内研修の年間計画及び研修実績を記載する進行管理表を作成し、各セクションが研修計画及び実績を記載。 ◆5月に担当者が年間計画を立案。外来スタッフ全員でカンファレンスを行い、修正し、進行管理表

<sup>1</sup> セクション：センターすべての部署を指す総称。事務部（総務課）、診療部（外来、リハビリテーション、心理、栄養、医療棟、生活棟）、地域療育部（通園、地域支援、連携調整）。

			を作成した（外来）
④	虐待防止委員会は虐待防止に関する研修の開催等を決定する。また、定例会議で研修の進行管理を行い、必要に応じて指示を行う。なお、採用・転入時の研修においては同委員会が採用・転入職員に対し直接受講について確認する。	R2. 4月～	◆9月に、職員のメンタルヘルスに関する研修を、心理士が講師となって、実施。 ◆定例会議において採用・転入時研修実施を確認。
⑤	職員は各セクション内において本行動改善計画の実施状況を確認する。見直し等が必要な場合、虐待防止委員会または幹事会へ報告する。	R5 年度内	◆虐待防止委員会による四半期ごとの実施確認前に、各セクション内の実施状況を確認。
⑥	虐待防止委員会は本行動改善計画の実施状況を四半期毎に確認する。改善や修正が必要な場合、全職員に共有し、指示を行う。	R2. 7月～	◆四半期の実施状況を定例会議において確認。 ◆12月の虐待防止委員会にて、本行動改善計画の変更を提案し、内部承認を得た。（委員会）
⑦	今回の事件を風化させないよう、毎年1月は虐待防止月間とし、虐待防止委員長（所長）が訓示を行う。	毎年1月	◆令和6年の仕事始め式の際に、所長が訓示を行った。
⑧	外部委員による本行動改善計画の進捗状況等の評価を年1回以上実施する。	R5 年度内	◆外部委員出席の虐待防止委員会を令和6年2月に開催し、評価を依頼。

## （2）職員の資質に関すること

### ア 職員採用方法（非常勤職員等）

課題：採用試験において、面接等を実施しているが、受験者の特性や認識（職員としての子どもの関わり方等）を詳細に把握できる体制が整って  
いなかった。

#### 改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	職歴がある職員については、前職の退職理由を問う。疑問を抱いた場合は採用を見送る。	R2. 3月～	◆令和5年4月～6月（計1回）、7月～9月（計2回）、10月～11月（計5回）の会計年度任用職員、育休等代替臨時職員の採用試験は、面接員3人により実施し、受験者に子どもの人権尊重・虐待防止に関する考えを記述させる事前記入調書を作成させ、面接時に受験者にその調書を基に質疑を行い、本人の児童福祉に従事する能力や適性を慎重に判断している。
②	当センターで行う採用面接は3名以上で行い、受験者の特性を見極めるため、子どもの人権尊重・虐待防止について自身の意見を記入する事前記入調書の導入等、児童福祉に従事する能力や適性を慎重に判断する。	R2. 3月～	
③	不適切な人材の就業希望を抑止するため、採用面接時	R2. 3月～	

に、当センターの虐待防止に関する取組みについて説明する。		
------------------------------	--	--

#### イ 採用時・転入時研修等

課題：当センターでの勤務にあたり、実務に関する研修が優先され、任用時に行うべき倫理や虐待防止等の研修や指導が、十分に実施されていない部分があった。

##### 改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	全職員任用時に、倫理・接遇・虐待防止についての研修を実施する。	R2.4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆任用時に合わせて、4月3日付け採用・転入は合同により、その他は各セクションにより研修を実施。虐待防止委員会定例会議において毎月研修実施を確認。</li> <li>◆7月までに接遇のチェックリストの作成、外来スタッフに周知、内容説明を行った。(外来)</li> <li>◆9月21日虐待全体研修に業務調整を行い全員参加。9月22日、9月25日に接遇チェックリストを実施(外来)</li> <li>◆接遇委員会にてチェックリストを作成、内容の確認を全職員で行った。(医療棟)</li> </ul>
②	新任及び転入職員研修会において、各講義で当センターの目的や役割に加え『子どもの育ち』の視点も学べるよう組込む。	R2.4月～	◆4月20日及び5月18日に研修会を実施。(所長：療育について 等)

#### ウ 職員の虐待に関する意識

a. 課題：虐待に関する視点が乏しい場合、職員側が誤った認識を持ってしまい、児童への虐待行為を見逃してしまう可能性がある。

##### 改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	セクション内研修の時間を活用し、虐待対応マニュアル・身体拘束対応マニュアル等を用い、日常業務内でもどのような対応が虐待にあたるのかお互いに話し合う。	R2.5月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆各セクションにおいて実施中。</li> <li>◆虐待防止委員会幹事会において各セクションでの研修方法、内容を情報共有した。</li> <li>◆進行管理表に沿って、各マニュアルの読み直しをし、日々の業務中も虐待や拘束にあたるのではない</li> </ul>

			かという意識をもって行っている。(生活棟)
②	児童の生活状況を広く捉え、虐待の兆候がないかの視点も踏まえて関わり、記録する。	R2.4月～	<p>◆各セクションにおいて気になる点があった場合は記録。</p> <p>◆電子カルテにより、経過表に記入欄を作成。毎日チェックを行うようにしている。記入方法についてはマニュアルを作成し、医療棟の虐待防止マニュアルに綴っている。</p> <p>◆毎日チェックを行っている。外泊時の状況（特に措置入所児の外泊）については、家族に状況を確認し、主治医と連携調整班担当と共有し、児相にも報告している。(生活棟)</p> <p>◆ほぼ毎日経過表にチェックを行っている。気になることがあった場合詳細を記録している。(医療棟)</p> <p>◆朝のラウンド時に子ども達やスタッフの様子を確認し、気が付いたことがあれば病棟に伝えている。(連携調整)</p> <p>◆虐待が疑われる事案発生。アザがあったため写真に残す。外来専用のデジカメがなかったため購入した。(外来)</p> <p>◆気になることや傷等があった場合には写真や記録として残し、クラス内・療育長（必要に応じて療育部長以上や関係機関）で情報を共有している。(通園)</p> <p>◆通園内で新フローチャートを共有し、療育部長とともに連携調整班にも報告する旨と、その目的を周知。(通園)</p> <p>◆記録方法について事実のみを記録するように全スタッフに研修を行った。</p> <p>◆虐待が疑われる案件あり、撮影した写真を電子カルテに保存した。(外来)</p>
③	職員の虐待防止に関する意識・関心を高めるため、全職員が虐待発生防止に関する掲示物を確認する。	R2.5月～	<p>◆職員が確認できる場所に複数掲示中。</p> <p>◆所是・職員行動指針をエントランス、執務室、各入所棟入口等、来訪者や職員が見ることができる場所に掲示。</p> <p>◆毎年1月の虐待防止月間にポスターの掲示を行った。また、職員名札にオレンジリボンのシールを貼り、虐待防止の啓発を行う。</p>

b. 課題：直接児童と関わるのが少ないセクションにおいては、当該セクションの職員が自分たちも子どもたちの育ちを支える一員であることへの意識が希薄化しやすい状況にある。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	児童への直接支援に関わらないセクションの職員も、入所棟での食事(検食)やイベントなどを通し、関わりの機会を更に増やす。気づきがあれば、児童に関わる職員に報告する。	R2.5月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆全職員に検食当番を割り当て、コロナ感染防止対策により控えてもらう場合を除き、可能な限り児童と一緒に食べるようにしている。</li> <li>◆月1回のこども会は全職員に開催を周知。行事等のイベントも、可能な限り各セクションで勤務調整して参加し、児童と関わる機会を作った。</li> <li>◆入所棟で食事介助や余暇活動ができないか師長に調整をお願いしている(外来)</li> <li>◆医療棟食堂が狭いこともあり、医療棟で検食を喫食する職員がいないため、新たにテーブルを追加した(医療棟)</li> </ul>
②	職員が子どもの育ちを支える一員であることを自覚し学ぶため、他セクションで実習する機会を設ける。	R2.6月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆8月には生活棟では地域支援班より1人の介護体験を実施した。(生活棟)</li> <li>◆11月に外来で1人、通園で2人、体験実習を行った(連携調整)。</li> <li>◆転入職員1人に対し、入所棟、通園、心理での体験実習を実施した。(リハ室)</li> </ul>

エ 職員の学び・研修

- a. 課題：変則勤務制や勤務時間の制約、また児童に対する支援時間に制約のある職員が、センターで開催される研修(虐待防止に関する研修を含む)に参加できない状況がある。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	変則勤務や非常勤の職員も参加できるよう、研修会の開催日や時間帯を工夫し、研修目的を含めメールや紙媒体を用いて開催を周知する。	R2.5月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆各セクション内の研修については変則勤務職員の勤務時間帯に実施するとともに、名簿を用いて参加者を把握し、同じ研修の複数回実施や紙面研修を行う等全員が受講できるよう工夫。全員が参加したか、最終確認まで行っている。</li> <li>◆常時掲示型の研修を6月より開始(医療棟)</li> <li>◆部署内研修において、週に1回程度の勤務の入浴介助職員もいるが、担当で研修参加に漏れがないか確認し全員参加できた。(生活棟)</li> <li>◆朝の申し送り、ホワイトボードを活用し、研修会のアナウンスを行っている。また、多くのスタッフが研修会に参加できるよう休憩時間の調整、</li> </ul>



			<p>リモート研修をモニターに映し出す、等行った。(外来)</p> <p>◆発達障がいのある児童の食事の介助について、通園療育長を講師に研修を行った(入所棟)</p> <p>◆トラウマインフォームドケアの視点に関わるためのスキル向上のために、CARE™研修会を定期的実施した(心理)。</p>
②	<p>全体研修の内容はすべてビデオ撮影を行い、一定期間NAS(職場でネットワーク上のデータを共有できるハードディスク)で公開したのちDVDを作成し、職員研修用のライブラリーとして保管する。</p>	R2.4月～	<p>◆4月及び5月実施の新任及び転入職員研修会は、ビデオ撮影したデータをNASで公開したのちDVDを作成し保管。</p>
③	<p>センター全職員を対象に行う研修は、出欠を確認する。</p> <p>研修のアンケート内容は、何を学んだかを確認できるように工夫する。</p>	R2.1月～	<p>◆9月に実施の虐待防止全体研修(メンタルヘルス)については、記名アンケート提出により受講者及び学んだ内容等を確認。</p> <p>◆全体研修はシフトの都合で参加できなかった者については書面研修を実施。(医療棟)</p>
④	<p>研修欠席者は、資料やDVD等を用いて同一の研修を必ず受講し、受講結果はアンケート等で各研修の実施担当委員会等が確認する。欠席者対象の研修は、学びの共有を行える場とするため、複数人で行う。</p>	R2.1月～	<p>◆9月に実施の虐待防止全体研修(メンタルヘルス)については、欠席者に対しても動画で受講できるよう対応し、アンケート提出により受講を確認した。未受講者については、それぞれ、動画視聴を行い、感想の提出を求めた。</p> <p>◆全体研修はシフトの都合で参加できなかった者については書面研修を実施。(医療棟)</p>

b. 課題：他の先進的な施設の取組みの吸収や、多様な専門職種による気づきを活かせる仕組みが不十分だった。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	<p>職員は自己の専門性を高めるだけでなく、子どもの権利や育ちに関わる知識を得るため、継続的に県内の児童福祉施設との交流を行う。</p>	R2.2月～	<p>◆令和5年6月、江津湖療育医療センターへの入所先変更児の相談に合わせて、状況確認を行った。(連携調整)</p> <p>◆12月、第一悠愛へ措置変更の相談に合わせて、状況確認を行った。(生活棟、連携調整)</p>
②	<p>職員の自己の知識を広げるための研修情報について、総務課や虐待防止委員会等が全職員に周知する。(児童虐待防止推進月間に子ども家庭福祉課が実施する研修など)</p>	R2.4月～	<p>◆職員に対してはメールにて周知。メールを確認できない職員には紙面、申し送り時及びミーティングで周知。</p> <p>◆令和5年6月から全職員に新聞切抜き回覧を行い、日常的に情報提供を行っている。(幹事会)</p>

オ 個々の児童への支援

- a. 課題：児童に対する虐待や権利に関する教育が、関わる職員個人の裁量に任せられており、センターとして一貫した支援や教育ができていないことがあった。

改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	児童が戸惑ったことや困ったことなどを適切な形で職員に伝えることができるよう、担当職員を中心に、他職種や関係機関（松橋東支援学校や児童相談所等）で、一人ひとりの児童の状況や発達特性にあわせた虐待や権利等に関する教育（他児や大人との接し方、距離感、性教育等）を行う。	R2.2月～	<p>◆入所時、子どもの権利とセンター職員の取組について説明し、資料を保護者に配付。保護者に入所期間中子どもの権利について、児童に説明することを伝え、担当者が児童の発達に応じて理解できるよう説明。（入所棟）</p> <p>◆全スタッフが虐待防止担当になっている（令和3年度から）。“児童のサポート”グループが、子どもの権利について説明を行っている（保護者には入院時、児童には入院後2週間以内）</p> <p>子ども会でプライベートゾーン、SOSの出し方について、絵本の読み聞かせ等の実施を検討中。</p> <p>入所児童がスタッフの名前と顔を認識し、相談しやすくする工夫として、スタッフの写真と名前を見えるところに掲示。</p> <p>◆社会性に困難を抱えた子どもたちのコミュニケーション指導（他児や大人との接し方、距離感等）を中心にそれぞれの児童に合った様々な形で教育を実施。（通園）</p>
②	特に入所児童の支援については、松橋東支援学校との連携強化を図る。 ・学校での生活状況を把握するため、学校から各児童へのお便りや連絡は保護者の同意を得て、入所棟スタッフも閲覧する。 ・学校・センター間の連絡帳を用い、医療的な記録に加え、日々の生活状況も記録し学校と情報を共有する。 ・当センターの個別支援計画、東支援学校の指導計画を保護者の同意を得て、互いに共有する。	R2.4月～	<p>◆保護者の同意を得て、学校からのお便りや連絡帳を閲覧。松橋東支援学校とは4～5月にかけ、担当児毎のケース会議を開催し、情報を共有し連携を強化。</p> <p>◆学校・センター間の連絡帳を用い、学校はセンターの日々の生活状況の記録、センターは学校での様子の記録を確認。個別支援会議に学校担当者も参加。</p> <p>◆手術後等、介助に必要な場合は介助方法記載の用紙を学校に提出。</p> <p>◆各児童の担当看護師・療育スタッフ、担任とでADL及び個別支援計画と指導計画を共有。</p> <p>◆必要時学校の連絡帳を確認している。術後等、注意が必要な場合は介助の方法を記載した用紙を学校に提出している。特に、思春期の児童の様子</p>

			<p>や性教育についての情報交換を行っている。(医療棟)</p> <p>◆9月～入所支援評価及び後期計画のため、担任の先生とセンター職員で情報共有をする場をセッティングできた。普段は、各々で日常の様子を報告し合っている。(生活棟)</p>
	<p>・入所支援会議は、各セクションで児童の能力や課題等の情報収集・分析を行った内容を持ち寄り開催する。</p> <p>・支援の目的や目標等、入所支援会議の内容を各セクションに持ち帰り共有する(資料の回覧・PCの共有フォルダによる供覧等)。</p> <p>・児童の支援内容は当該児童に関わる全ての職員と共有し、その結果を入所支援会議で検証し再検討を重ねていく。</p> <p>以上のことを入所支援会議で確認し合う。</p>	R2.5月～	<p>◆各職員が入所支援会議マニュアルに基づき左記の取組を実施。</p> <p>◆左記以外には、地域の関係機関と連携し、その情報を入所支援会議等でセンター職員と共有、また実際に出向いて地域へのつなぎを実施。</p> <p>◆入所支援会議後、朝の申し送り時に情報の共有を行っている。(生活棟)</p> <p>◆入所支援会議後、朝の申し送り時に情報の共有を行っている。また毎週金曜日に入所支援計画のカンファレンスを行っている。(医療棟)</p> <p>◆入所支援会議後、情報の共有を行っている。目標の中で子ども達がやりたいことを一つ上げて、子ども達にも見えるよう掲示する予定(生活棟)</p> <p>◆こども一人ひとりの「やりたいこと」を学校への玄関付近に顔写真付きで掲示し目標を共有した(生活棟)</p>

b. 課題：児童が職員に対し、話したいこと、伝えたいことがある時に、話しやすい環境や雰囲気が出ていなかった。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	<p>すべての入所児童に対し、職員から関わりをもつ時間を確保し、コミュニケーションをとる時間を設け、記録に残す。</p>	R2.3月～	<p>◆会話が可能な児童については、様子等で気になった点、コミュニケーションがとりにくい児童については、表情や緊張の状態などストレス反応等がないか観察し、気になった点を管理日誌に記録、共有。</p> <p>◆電子カルテの経過表に記入欄を作成。毎日チェックを行っている。記入</p>

			<p>方法についてはマニュアルを作成し、医療棟、生活棟の虐待防止マニュアルに綴っている（電子カルテ導入に伴う修正済）。気になったことがあれば看護記録に詳細を記入している。また電子カルテになりチェックもれがほとんどみられなくなった。（入所棟）</p> <p>◆医療棟小児チームを発足しており、特別な時間を設け、児童の情緒面での関りを深めることを目的に、遊びやADL面でのケアの充実を行っている。</p> <p>◆特別な時間を行った場合経過表に記入を行っている（医療棟）</p> <p>◆各勤務帯の担当リーダーが必ず1回は記録を残している。（生活棟）</p> <p>◆変則勤務者を中心にこどもと関わる時間を設けている。また「ユニットケア」として電カルにも記載するようにしている。（生活棟）</p> <p>◆療育職員による在院保育を実施。（生活棟）</p> <p>◆土日に余暇活動を企画・実施している（施設周囲の散歩、シャボン玉、通園サーキット等）。（生活棟）</p> <p>◆児をレベル別にユニットを分け関わることで、自分で動ける児のグループは車いすに拘束する時間が減少した。また、自分がやりたい余暇活動を要求する機会が増えた。重度児のグループはこれまでベッドで過ごすことを余儀なくされることが多かったが、絨毯スペースに降りてゆっくり関わる時間が持てた。（生活棟）</p> <p>◆センター入所児を外来で見かけた場合積極的に声をかけ、かかわりを持っている（外来）</p>
②	月1回のこども会 <sup>2</sup> の開催日を周知し、児童が話しやすい雰囲気を作るため、他セクション職員も児童の輪に加わる。	R2.5月～	◆センターの行事予定表、メールで開催日を周知。他セクションからも参加あり。
③	児童が利用できる意見箱を、エントランスホール、入所棟のわかりやすい場所に設置する。	R2.6月～	◆エントランスホール、生活棟内、医療棟入口にこども用の意見箱を設置。 ◆エントランスホールには、こども用の記入用紙も準備している。
④	児童の要望にすぐ応じられない時には理由を説明し、児童の了承を得る。待つことに関して、児童の特性や	R2.4月～	◆すぐに対応できない場合は児童の理解度に合わせた説明を実施。待つてもらう場合は具体的な時間を伝えるようにしている。（入所棟）

<sup>2</sup> こども会：生活棟にすべての入所児童が集まり行う会（毎月開催）。センター内行事についての話し合いや、入所棟生活でのルール決めなどを入所児童主体で行う自治会。

	理解度に合わせて支援を行う。		<p>◆視覚支援が必要な児童はメモを見えるところに貼る等の工夫を行っている。さらに、色が変わるタイマーを導入。視覚的に理解できるため、待つことが苦手だった児も色の変化を楽しみながら待っている。(生活棟)</p> <p>◆個々の児童に合わせて絵カードやソーシャルストーリー、コミック会話などコミュニケーションツールを活用し対応(通園)</p>
⑤	児童が発言しやすい環境を作るため、春・夏・冬休み等に第三者による児童への定期的な面接を行う。	R2.8月～	<p>◆8月22日に第三者(松橋支援学校 井上先生)による入所児の面談実施。</p> <p>◆児童相談所による個別児童面接実施。中央児童相談所、八代児童相談所については7月19日に実施。</p> <p>◆第三者面談の前には児童に面談があることを周知し、なんでも気兼ねなくありのままを話して良いと伝え緊張しないように関わっている。(生活棟)</p> <p>◆令和6年3月28日に第三者(光明童園 堀理事長)による入所児の面談実施予定。</p>

c. 課題：言葉や文字での意思伝達が困難な児童については意思を反映する仕組みが必要である。

改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	保護者から得られる児童の意思伝達方法を共有する。また、直接関わる職員も個別支援計画等の取組み、関わりの中で観察された表情の変化や目の動き、しぐさ、その他身体の動きなどを記録し、児童の意思表示方法として共有する。	R2.4月～	<p>◆入所時に支援が必要な場合は、保護者から情報収集し、記録、情報共有。入所後も気になることがあれば保護者に確認を行っている。(入所棟)</p> <p>◆アナムネ聴取時、入所支援の要望を確認し、面会時等に情報を収集し、アナムネ用紙、看護記録等に記録し、申し送り簿、口頭等で情報の共有を図っている。(入所棟)</p> <p>◆連絡帳で保護者から外泊時の家庭での様子を記録いただき、情報収集を行っている。(入所棟)</p> <p>◆入園前の聞き取りや、必要に応じてその都度児童の意思伝達法を保護者から情報収集し職員間で共有。(通園)</p> <p>◆通園療育長の食事介助の研修を通して、非言語的コミュニケーションで児が自分の意思を伝えることができるような支援方法を学んだ(生活棟)。</p>
②	保護者から、面会や外泊中に児童の小さな変化等の気づきを、連絡帳等の方法により伝えてもらい、関わる職員全員で共有する。	R2.5月～	<p>◆連絡帳は、家庭・職員間で共通の情報を収集・共有できるような書式を使用。</p>

		<p>◆外泊を行わない児童については居室に連絡ノートを作成し、変化や反応などを記入。職員全員への情報共有は申し送り、看護記録、申し送り簿を活用。(入所棟)</p> <p>◆面会時には保護者とコミュニケーションをとり、病棟での写真を渡している。(入所棟)</p> <p>◆外泊があった場合は連絡帳を使用して家族と情報共有を行っている。外泊できない児童については面会時や電話で様子を伝えた。(入所棟)</p> <p>◆連絡帳や送迎時の話し合いで得た情報を職員間で共有。必要に応じて保護者と個人面談を行い児童の状況を把握。(通園)</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### (3) 職員体制及び支援のシステムに関すること

#### ア 職員体制

a. 課題：複数の業務を並行して行っている際、児童と適切に関わる時間が確保できず、児童への虐待行為を見逃す可能性がある。

#### ☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	週末だけでなく、平日の夜間も出来る限り4棟体制から3棟体制へ変更し、生活棟の夜間の職員配置を1名から2名とする。 また、看護師以外の専門職の夜勤も導入し多様な視点で見守りを行う。	R2.2月～	◆コロナ流行期には、感染防止のため生活棟を分棟しているが(期間限定)夜間などの巡視強化として必ず職員2人で巡視を行うようにしている。 ◆令和5年7月からの短期入所の受け入れを調整している。(連携調整)
②	各セクション長は、現状の業務量や人員配置等を客観的に把握し、支援の必要度を考慮した人員配置やシフト等を検討し調整する。必要に応じて、他セクション職員の応援要請を行う(応援要請方法については今後検討)ことにより、児童の直接支援に充てる時間を確保する。	R2.4月～	◆9月に生活棟より食事介助の依頼が1件あり、スタッフの都合がつかなかったため、師長にて対応。(外来)
③	センター内の各委員会において会議の効率化を図る取組みを行う。(会議の要否等の検討、出席人数の見直し等)	R2年度～	◆時間短縮のため、ホワイトボードやPCなど機器の活用、会議資料等を事前共有する等の取組みを実施。 ◆会議出席人数の厳選を行い、効率化を図った ◆会議出席の場合は朝のミーティングで発表し、ホワイトボードに記入し情報を共有している。会議出席時は他のスタッフでフォローを行っている

		(外来) ◆Webex を使用することで、各セクションにおいて会議に参加できるようになった。
--	--	---------------------------------------------------

b. 課題：職員の心身の状態により、児童に対しゆとりをもった支援が行えない可能性がある。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	本庁健康サポートセンターと連携しながら衛生委員会を中心にセンター内のストレスケア体制の充実を図る。 (トラウマインフォームドケア、ストレスケアの方法などの研修企画等)	R2.1月～	◆職員のストレスチェックを実施。 ◆スタッフのメンタルヘルスについての全体研修を9月に実施(心理)

c. 課題：入所棟における食事・入浴介助職員に対する支援体制が整っていなかった。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	食事・入浴介助職員(非常勤職員)各職員にあわせた知識・技術の習得を促進し、安心して相談できる関係を構築するため、各々に入所棟常勤職員のサポーターを配置する。	R2.5月～	◆食事・入浴介助職員各職員に対しサポーターを配置。定期的に困っていること等声掛けを行い、対応。(生活棟) ◆朝の申し送りに食事入浴介助職員も参加し、子ども達に関する気づき・意見を情報共有。申し送り簿を一冊にまとめ、生活棟全職員に情報共有。(生活棟)
②	児童の日常生活動作に関する適切な介助・支援方法について、採用後、OJT <sup>3</sup> を実施する。実施状況はチェックリスト等で把握する。	R2.6月～	◆入所棟配属の転入者、新規採用職員にはチェックリスト、手引きを用い、利用者の介助を通して指導。 ◆児童の散髪について、職員が行うことがあったが、理容・美容師による散髪を徹底するようにした。家族にも説明し協力を仰いでいる。(理美容免許のない者の散髪行為は虐待にあたる可能性があるため)(入所棟) ◆療育長はじめクラスリーダーが新任職員に研修や対応方法を実演しながら指導。(通園)

<sup>3</sup> OJT (On-the-Job Training、現任訓練)：職場で実務をさせることで行う従業員の職業教育のこと。

		◆月に1～2回、主に食事・入浴介助職員に向けて、心理士よりかわり方について伝える短時間の勉強会を6月より実施中（心理）
--	--	-------------------------------------------------------------

## イ 介助（支援）についての原則

課題：同性介助（支援）及び異性介助（支援）に関する原則と例外に関するルールは、職員に十分浸透しておらず、また、明文化もされていなかった。

### ☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	入浴・排泄・更衣は、同性介助・異性介助について本人及び保護者の同意を得たうえで、複数人で行うことを原則とする。一対一で介助を行う場合は、同性異性に関わらず周囲の職員に介助することを伝えたくて介助する。同意内容は、全職員の目に触れる児童に関する記録を利用するなど、全職員が確実に把握できるよう確認方法を工夫する。	R2.6月～	◆入所児童に対して複数人介助を原則としているが、やむを得ず1対1介助となる場合は、周囲の職員に介助と所在を伝えたくて実施。同性介助・異性介助に関する同意書については、同意を得て同意書回収済。（入所棟） ◆食事・入浴介助職員を含め、2名の男性職員が在籍しているが、女児の更衣・排泄・入浴等の生活介護には入らず女性職員が行っている。（生活棟） ◆一対一介助となる場合は周囲の職員に伝えたくて介助を実施。同意書については年度当初に保護者から同意書回収済。（通園）

## ウ 職員間のコミュニケーション

課題：センター内のコミュニケーションが十分にとれていなかった。

### ☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	各セクションでの気づきや良かった取組みを共有し、職位に関係なく職場への意見を発言できる機会として、職員集会（仮称）を実施する。 職員集会では、セクション間の交流について、職員が意見を出しやすいような方法について（意見箱等）等を話題とする。	R2.5月～	◆虐待防止幹事会を中心に、職員が気軽に意見を出せるよう、グーグルフォームを作成。意見募集の入力フォームを作成、職員へ周知。 ◆2/22に、（管理職も参加可能な）職員集会を実施。 ◆幹事会にて、各セクション間での専門性を活かしあえる体制づくりを行うため、各セクションの業務周知のファイルを作成した。
②	職員ミーティングの時間を調整する等、登退庁時間の	R2.4月～	◆各セクションにおいて書面での共有やミーティングの時間帯調整、ミー



	異なる非常勤職員とも直接コミュニケーションが取れる工夫をする。		<p>ティングの複数回実施などにより工夫し実施。</p> <p>◆申し送り簿、口頭等で情報を共有し、日々の業務でもコミュニケーションを図るよう努めている。(生活棟)</p> <p>◆申し送り簿、口頭等日々の業務でも情報の共有、コミュニケーションを図っている。月に一回小グループでの話し合いを行い、それぞれのグループの取組みをキッズコーナーに掲示している。(医療棟)</p> <p>◆小児科 Dr とのカンファレンスを開始した。</p> <p>カンファレンスの時間を昼間に設けることで、多くの職員で話し合える環境をつくっている。(医療棟)</p> <p>◆Logo チャットを活用し、勤務開始時間の異なる職員にも朝の申し送り事項が確実に伝わるようにしている(心理)。</p> <p>◆話し合いが必要な場合13:30から外来スタッフ全員が参加し、カンファレンスを行っている(外来)</p> <p>◆時短勤務職員も参加できるよう、朝会を9時開始に変更し、会計年度職員にはクラス内及び朝会ノートにて連絡事項を周知している。(通園)</p>
③	対人関係・組織づくりに関する研修を業務に活かすため、継続的に受講する。(接遇、コミュニケーションやコーチング、チームビルディング等)	R2 年度～	<p>◆リスクマネジメント部会企画の研修を令和6年1月11日に実施。</p> <p>◆接遇委員会による標語が掲示されている。(生活棟)</p>
④	セクション内で業務量の調整、フォローを行うため、業務進捗状況を確認する。 ホワイトボードにて1日の業務内容について視覚化、スケジュール一覧表で確認、ミーティングにて共有・調整する等、セクション毎の業務に合わせた方法で実施する。	R2.4月～	<p>◆各セクションにおいて、ミーティング、週間スケジュール表、ワークシート等を利用し業務進捗状況を確認。</p> <p>◆入所棟では、医療棟・生活棟間で、通園においてもクラス間で応援体制を整備。</p> <p>◆ホワイトボードに係、本日の予定を書き出し、朝のミーティング時に共有、調整を行っている(外来)</p>

#### (4) 施設及び設備に関すること

##### ア 死角が多い構造

課題：当センターはプライバシーや個別ケア<sup>4</sup>に配慮した構造で死角となりうる場所が多く、またバリアフリー構造で居室への経路が複数あるため、

<sup>4</sup> 個別ケア：業務効率優先のケアではなく、ひとりひとりに寄り添ったケア。

虐待行為の発見が難しい環境にある。

改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	散歩等で棟外に出る場合は複数名で行動する等、一対一支援で目の届かない場所へ行かないことを原則とする。トイレや浴室等に職員が入室する場合は、他のスタッフへ伝える、入口に職員の名札やカードをつける等、所在確認の工夫をする。	R2.2月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆児童が棟外に出る際の支援については、レントゲンや歯科受診のような他部署に人がいる場合を除いて、レクリエーションや散歩では複数名での支援を実施。</li> <li>◆移動する場合は、ボードに職員と児童の居場所を示し可視化を心掛けている。</li> <li>◆当日の勤務者や現場の状況により、複数介助が困難な場合は、他スタッフに声掛けを実施。</li> <li>◆介護トイレは終日使用、使用していない場合は扉をあけている。基本的には複数対応を心掛けているが、難しい場合は周りに声かけをして支援している。</li> <li>◆所在確認のボードの劣化が激しかったため、医療棟師長が新しいデザインでのボードを再作成（医療棟）</li> </ul>
②	作業場所や物品の配置場所を変更し、死角となる場所での作業を行わない。（介助職員更衣場所の変更、脱衣所、トイレで作業を行わない等）	R2.2月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆死角となっていた作業場所については、すべて場所を変更済。</li> <li>◆建物の構造上死角となっている各部屋で、介助、看護等を行わざるを得ない場合は、業務に入る際に周りへの声掛けを行い、短時間での作業実施を心掛けている。</li> </ul>
③	居室のドアが閉まった状態では居室内が全く視認できない状況を改善するため、プライバシーも配慮しながら、各ドアや窓について内外が容易に確認できるように調整する。（ドアを開けておく等）	R2.2月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆居室ドアのすりガラスのシールを一部はがし、確認できるよう変更している。</li> <li>◆日頃からドアを開放。プライバシーの観点から、排泄介助や着替え、処置を行う際はスタッフに声をかけ、ドアを閉めて実施。（生活棟）</li> <li>◆付添者のプライバシーを考慮し、すりガラスのシールははがしていない。そのため付添者がいない場合、基本ドアは開放し、排泄介助や着替え、処置を行う際はスタッフに声をかけ、ドアを閉めて可能な限り複数人で実施している。（医療棟）</li> <li>◆介護トイレで男女が同時に使用する際は、カーテンで仕切っている。（生活棟）</li> </ul>
④	周囲から目が届きにくい場所への対策としては、防犯カメラやセンサーの設置について検討中である。入所児童や保護者の意向・専門家の意見を踏まえ、その是	R3.1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆令和3年1月、生活棟及び医療棟のパブリックスペース等に防犯カメラ21台を設置。</li> </ul>

非を含め検討する。		
-----------	--	--

イ 児童の直接支援を行う場での私用携帯電話等の撮影可能な機器の保管場所、使用についてのルール作成及びその遵守（令和3年（2021年）11月一部改定）

課題：私用の撮影可能な機器の持ち込み、使用についてルール化されていなかった。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
①	入所棟、通園における私用携帯電話等の撮影可能な機器の保管場所等について運用を定め、職員は運用を遵守する。	R3.11月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆入所棟内に支援に必要と判断したデジタルカメラを持ち込む場合の事前の取扱い、入所棟内における画像記録機器及びデータの取扱いを定めている。</li> <li>◆入所棟職員の私用携帯電話の保管場所や使用についての運用を文書により定めている。（医療棟→師長デスク横、生活棟→防犯カメラが設置してあるスペースの棚内）。（入所棟）</li> <li>◆勤務時間中は療育長の机上での保管に変更し、教室には持ち込まないよう徹底中。業務上必要になった際は、必ず上司の許可を得ることとしている。また、保護者に療育活動内容を知らせるための写真・動画については、保護者から同意書を徴したうえで撮影している。（通園）</li> <li>◆入所棟、通園における職員の私用携帯電話の保管場所、使用について、災害発生等の緊急時に対応可能とするため、令和3年11月に行動改善計画の一部を改定。</li> <li>◆撮影用の公用カメラを配布。（外来）</li> <li>◆撮影するカメラは私物使用を禁止し、各クラスに配布されたカメラを使用。（通園）</li> </ul>

(5) 『開かれたセンター』に関すること

ア 外部からの視点

課題：当センター利用者の意見を広く受け入れる体制が整っておらず、組織運営が利用者の目に見えづらい状況にある。

☛改善策

	取組内容	実施時期	令和5年度の実施状況等
--	------	------	-------------

①	<p>利用者の意見や助言等を把握し、対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見を集約する方法(意見箱や苦情受付担当、メール等)を周知する。</li> <li>・幅広く集約するための意見要望用紙を作成する。</li> <li>・保護者等からの意見とその対応をセンター内で共有し、承諾が得られたものについては掲示・公表する。</li> </ul>	R2.6月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保護者からの意見は、担当、看護師長より即時回答。意見や回答内容は記録。(R5は口頭で回答したもの5件うち面会に関するもの1件、連絡方法に関するもの1件、ケアに関するもの3件)</li> <li>◆エントランス、医療棟入り口横に、意見箱の設置、用紙、筆記具を用意。入所時に意見箱について「入院のしおり」に説明文を記載し、説明。医療棟の意見箱については投函の確認は毎週月曜日に師長が行っている。</li> <li>◆毎週はじめに医療棟師長がチェック、今期意見箱への投函はなし。(医療棟)</li> <li>◆保護者等からの意見とその対応をセンター内で共有し、承諾が得られたものについては掲示・公表する取組について要領等を定め、エントランスホールに掲示板を設置している。</li> <li>◆第三者評価については、令和6年度以降に実施に向けた検討を開始する。</li> </ul>
②	<p>本行動改善計画の内容について、当センターの利用者(児童及び保護者)に対し、個々に合わせた丁寧な説明を行う。</p>	R2.5月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆入所児童保護者の多くに配付又は郵送しているが、新規入所児童の多くには、入所時に説明出来ていない。</li> </ul>
③	<p>保護者の意見を踏まえ取組みを進めるため、保護者会総会等で本行動改善計画の実施状況や児童の支援に関する情報を共有する。</p>	R2年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆入所児童保護者の多くに配付又は郵送しているが、新規入所児童の多くには、入所時に説明できていない。</li> </ul>
④	<p>センターでの虐待防止等の取組みについて、ホームページなどで公表する。</p>	R2年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆虐待に対する行動改善計画及び令和4年2月末現在の実施状況をホームページに掲載中。</li> <li>◆令和3年5月に定めた職員行動指針をホームページに掲載中。</li> <li>◆虐待に対する行動計画及び令和6年2月末現在の実施状況をホームページに掲載予定。</li> </ul>
⑤	<p>実習生、職場体験及び関係機関の見学は積極的に受け入れ、各種行事等については地域からの参加を促進する。</p>	R2年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆県内の新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、可能な範囲で学生の実習を受け入れている。</li> <li>◆6月より看護学生の受け入れを行っている(入所棟)</li> <li>◆6月より熊本保健科学大学を皮切りに実習生の受け入れ開始。実習初日に看護師長より職員のかどもへのかかわりなど含め虐待防止の視点も含め見ていただくよう説明(医療棟)</li> </ul>

			◆実習生の受け入れを行い、11月で終了した。 (外来)
--	--	--	--------------------------------