

福祉サービス第三者評価の結果



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	弘前乳児院	種別	乳児院		
代表者氏名 (管理者)	院長 宮崎 春子	開設年月日	昭和 37 年 12 月 1 日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人弘前乳児院	定員	12 名	利用人数	5 人(平成 29 年 4 月 1 日現在)
所在地	(〒036-8183) 青森県弘前市大字品川町 152 番地				
連絡先電話	0172-35-2155	F A X 電話	0172-31-5252		
ホームページアドレス	開設予定				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	2 回	平成 2 6 年度、平成 2 9 年度			

(2) 基本情報

理念・基本方針	<p>【弘前乳児院 理念】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは、子どもたちの生命（いのち）を守り、健やかなる心身の発達に向け職員一丸となり支援します。 2. 私たちは、一人ひとりがその子らしく生きてゆけるよう最善の利益を追求します。 3. 私たちは、関係機関と協働し、保護者や里親とともに家庭機能の回復にむけ継続的に支援します。また、地域の子育て支援や社会貢献に努めます。 <p>【弘前乳児院 基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもたちが安全で安心して生活できる環境のもと、子どもたち一人ひとりの心に寄り添った養育に努めます。 2. 子どもたちの日々の生活や栄養管理に十分配慮し、嘱託医と密に連携をとり、子どもたち一人ひとりの健康管理に努めます。 3. 子どもたちの人権を尊重し、子どもたちへのいかなる差別や虐待も許さず、また、不適切なかかわりをしないよう自らを律します。 4. 福祉従事者として自己研鑽に励み、サービスの質の向上や業務の改善に努めます。
---------	---

サービス内容（事業内容）		施設の主な行事		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別対応 ・里親支援事業 ・相談事業 ・緊急一時保護事業 		<ul style="list-style-type: none"> ・雛まつり ・お花見 ・子どもの日の集い ・遠足(水族館、弥生いこいの広場、交通公園等) ・宵宮 ・七夕 ・ねふた祭り ・お月見 ・りんごもぎ体験 ・紅葉と菊人形祭り ・クリスマス会 ・年越し会 ・お正月 ・節分 ・雪灯籠祭り ・お誕生会 		
その他、特徴的な取組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設は、改修工事が終わり、子どもたちが安全で安心且つ快適に生活できるよう磁石ドアの柵設置、ホール鏡の設置、オゾン発生器が設置されている。また、平成30年4月開始予定である「小規模グループケア」実施に向けた取り組みを行っており、弘前市における「福祉の拠点」として注目されています。 2. 施設長をはじめ職員は、常に子どもたちを真ん中にして、子どもたちのそれぞれの月齢や発達状況、一人ひとりの違いを十分に把握した上で、子どもたちが安心して寛げるような家庭的な雰囲気大切にされた養育・支援に取り組んでいます。 3. 近隣住民の協力体制が確保され、自衛消防組織編制表が作成されており、地域とのつながりも強いものとなっています。 			
居室概要		居室以外の施設設備の概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・寝室 ・ほふく室 ・観察室 ・調理室 ・洗面室 ・脱衣室 ・浴室 ・診察室 ・和室 ・ホール ・会議室 ・事務室 		<ul style="list-style-type: none"> ・冷暖房装置 ・スプリンクラー ・自動通報機 ・エレベーター ・遊具 ・屋上 ・館内放送 ・酸素ボンベ ・オゾン発生器等 		
職員の配置				
	職種	人数	職種	人数
	施設長（院長）	常勤：1 非常勤：0	看護師	常勤：3 非常勤：0
	副院長	常勤：1 非常勤：0	保育士	常勤：6 非常勤：1
	事務員	常勤：1 非常勤：0	栄養士	常勤：1 非常勤：0
	個別対応職員	常勤：1 非常勤：0	調理員	常勤：4 非常勤：0
	家庭支援専門相談員	常勤：1 非常勤：1	嘱託医	常勤：0 非常勤：1
	里親支援専門相談員	常勤：1 非常勤：0		

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

1. 職員の質の向上に向けた取り組みとして、職員一人ひとりに研修計画個人票、研修履歴が作成されています。また、職員一人ひとりの中・長期的な目標管理が適切に行われており、年2回の個人面談により、個人の研修等のニーズを把握したり、目標の進捗状況の確認をしています。全国乳児福祉協議会が作成した「乳児院の研修体系」に基づいた研修体制をとり、外部研修への参加や内部研修の実施がうまく機能していることは、高く評価できます。
2. 年2回の個人面談の機会を設け、職員の悩みはもちろん、就業に関する意向や研修参加に関する意向等の把握に努めている他、休暇を積極的に確保する取り組みや健康診断、相談窓口の設置等、職員が働きやすい環境作りに努めています。
3. 施設は、入所時から退所までの一貫した担当養育制を基本に、個別的なかかわりの中で愛情関係を築くことができるよう配慮されています。また、子どもが安心して生活できるような家庭的な雰囲気を大切に、落ち着いて寛げる場所となっています。

◎ 改善を求められる点

1. ホームページの開設や広報誌の定期的な発行により、法人としての理念及び基本方針、経営状況を公開するとともに、施設長の役割や責任、運営状況などについても周知を図り、地域や関係機関との更なる交流や情報共有されることに期待します。
2. 単年度の事業計画は、法人が策定する中・長期計画内容の反映が十分とは言えないため、内容については、単年度事業計画に、数値目標や具体的な取り組み内容について、明記することに期待します。
3. 保護者用の単年度事業計画は、わかりやすくまとめたダイジェスト版の計画を作成し、配布の上、説明することに期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価の受審は2回目となりましたが、受審の直前までに施設整備（ハード面）を改善し、根本的な問題を解消することが出来ました。また、毎年度実施の自己評価では、定期的に確認しあい、見直し、改善していく工程を全職員で取り組むことにより、同じ目標に向かって一つのチームとして団結力が高まりました。その結果、子どもたちへもより良い環境で養育が出来ていると考えます。今後も、取り組むべき課題等、出来るところから改善し、より家庭的な養育を行い、地域に理解され、必要とされる施設であるよう様々な事に取り組んで参りたいと思います。

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	青森市中央三丁目 20 番 30 号
	事業所との契約日	平成 29 年 9 月 28 日
	評価実施期間	平成 29 年 12 月 5 日、12 月 11 日
	事業所への 評価結果の報告	平成 30 年 3 月 27 日

第三評価結果（乳児院）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 22 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 養育・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・b・c
<コメント> 理念、基本方針は明文化され、職員への周知は会議等を通じ、十分に周知されています。保護者への周知については、入所時の説明が主となっており、継続的な周知には至っていません。 施設を紹介するパンフレットに記載されている方針と理念や基本方針の違いがあるので、検討することに期待します。また、ホームページが開設の予定となっていることから、そちらを活用して、さらなる理念や基本方針の周知を図ることに期待します。		

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・b・c
<コメント> 全乳協等からの情報等は、全職員へ必ず回覧し把握できるように努めています。また、全国や東北ブロックの研修や会議等へは積極的に参加し、県内のみならず全国的な施設の動向を把握しています。 地域の児童数や養育・支援ニーズの特徴・変化等の経営環境や課題分析については、十分な取り組みとはなっていないので、実施することに期待します。		
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・b・c
<コメント> 経営状況や課題等については、現状の分析をしながら、課題や問題点を明らかにしています。役員間での共有もされており、職員会議等でも報告し、周知を図っています。		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた、平成28年から5カ年の中・長期計画が策定されており、それぞれの事業・行動計画に、収支計画も策定されています。策定後1年ということもあり、現段階では見直し等は行われていません。</p> <p>長期の計画であることから、必要に応じて見直しができるよう、その見直しの際の取組方法を組織として定めることを検討することに期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期計画の内容が十分、反映されるまでには至っていません。また、数値目標や具体的な成果等が設定された単年度計画にはなっていません。</p> <p>より具体的な成果や数値目標などを設定し、実施状況の評価が行えるような計画づくりとなることに期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画の実施状況の把握や評価を1月頃から全職員で行い、次年度の計画策定に反映させています。全職員が個々の意見を出しながら、計画策定に携わっており、年度初めには全職員へ周知しています。しかしながら、年度途中での事業計画の把握・見直しについては、組織としては行われていません。</p> <p>計画期間中においても、事業計画の実施状況を組織として定められた時期や手順に基づき、把握されることに期待します。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時に事業計画については、保護者へ配布し、説明を行っています。また、いつでも閲覧できるように、施設の窓口には、設置しているものの、継続的な周知については十分とはいえません。</p> <p>事業計画を簡潔に、分かりやすく記載した保護者用のダイジェスト版の計画を作成してはいかがでしょうか。そのダイジェスト版を活用し、年度初めの面会等の場合には、配布を行った上で、直接、説明をされる等の取り組みに期待します。</p>		

I-4 養育・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 養育・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・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回の自己評価の実施や今回で2回目の第三者評価受審等の結果から、養育・支援の内容については、施設向上委員会で組織的に分析・検討・評価する体制となっています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設向上委員会において、評価結果を分析・検討をし、施設内で取り組むべき課題についても、会議等を通じ、職員間で共有化しています。しかしながら、改善策や改善計画等を策定し、その実施状況を評価したり、必要に応じて見直しを行うまでには至っていません。</p> <p>評価結果等については、職員間で共有するだけでなく、改善策や改善計画を策定するとともに、実施状況を評価したり、必要に応じて見直しを行うことを検討していくことに期待します。</p>		

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・b・c
<コメント> 職務分掌を作成しており、職員にも会議や研修において、施設長の役割や責任について表明し周知しています。有事の際の役割や責任についても、不在時の権限委任も含め、明確にしています。 広報誌等にも、年1回程度は、施設長のあいさつに加えて、役割や責任についても表明することに期待します。		
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・b・c
<コメント> 施設長は、遵守すべき法令等を理解するための研修等へ積極的に参加しており、職員等にも遵守すべき法令等を会議等で周知し、伝えています。		
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 養育・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・b・c
<コメント> 2年に1度の施設長研修への参加や他の全国的な会議、研修等に積極的に参加しています。施設内の会議や委員会にも施設長、自ら参画し、養育・支援の質の向上に向けて努力しており、特に職員の教育や研修の充実には積極的に取り組んでいます。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<コメント> 経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事や労務、財務等を踏まえて分析しています。その結果は、施設内に同様の意識を形成するため、職員会議等を通じて伝えています。効果的な業務の実現を目指すために、人員配置や職員の働きやすい環境整備（休暇の確保等）に等に積極的に取り組んでいます。		

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・b・c
<コメント> 人材育成には積極的に取り組んでおり、事業計画等へも方針が明示されていますが、養育・支援に関わる資格を有する職員の配置や確保等については十分とはいえません。 養育・支援に関わる資格を有する職員（心理士等）について、児童相談所の心理士に依頼し対応していますが、将来的に独自に配置できないか検討することに期待します。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 理念、基本方針から、期待する職員像を読み取ることができ、職員の意向・意見の聴取や評価分析等はされています。しかしながら、人事考課等の一定の基準を明確にするまでには至っていません。		

理念、基本方針に基づく「期待する職員像」を明確にし、全職員へ周知を図り、また、総合的な人事管理に関する一定の基準を明確にすることを検討することに期待します。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回、定期的に職員との個人面談の機会を設け、職員の悩みはもちろん、就業に関する意向や研修参加に関する意向等の把握に努めています。また、休暇を確保することや健診、相談窓口の設置等、職員が働きやすい環境づくりに努めています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりに研修計画個人票、研修履歴があり、個人の中長期的な目標管理が適切に行われています。年2回、個人面談を実施し、個人の研修等のニーズを把握したり、目標の進捗状況の確認が行われています。全国乳児福祉協会が作成した「乳児院の研修体系」に基づいた研修体制をとり、外部研修への参加や内部研修の実施が、うまく機能していることは高く評価できます。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設として、人事管理に関する方針が定められており、個々の資質向上および職員全体の専門性の向上を図ることを目標に、積極的に研修に参加を促しています。職員一人ひとりの研修計画が定められており、関連性・継続性に配慮した研修体系となっています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>全職員に対して、研修計画に基づき、教育や研修の機会を確保しています。研修後は、復命や職員へ伝達研修も実施し、職員別の研修履歴へも記載も行っています。新任職員や職員の階層別に、OJT（職場内訓練）が適切に行われています。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の養育・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 実習生等の養育・支援に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実習マニュアルを策定しており、実習生は年間20名ほど受入れています。職員は、会議等を通じ実習生を受け入れる意義について理解し、実習プログラムも用意されています。しかしながら、保育士を目指す実習生の受入れが主であり、他の専門職を目指す実習の受け入れ等は整備されていません。</p> <p>保育士を目指す実習生のみならず、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生や看護師等の養育・支援に関わる専門職などの実習生受入れに関しても検討していくことに期待します。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設独自のホームページ等はなく、事業計画や報告、予算、決算情報等は、園内に掲示し、いつでも閲覧可能な状態で設置しています。施設近隣地域へ向けて、施設の広報誌等を配布することは現在のところ行っていません。</p> <p>近々、ホームページ開設予定ということで、その際には、事業計画や報告、財務に関する情報等を公開する取り組みに期待します。また、施設敷地と道路に面した箇所に、掲示板の設置を検討しているとのことであるため、発行した広報誌等の掲示も含めて、施設の情報公開が行われることに期待し</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の事務や経理、取引等の職務分掌と権限や責任は、明確にされており、職員にも周知しています。また、年1回、定期的に内部監査を実施しており、確認を行っています。財務等に関しては、施設長の知り合いの方に状況をみていただき、経営等の助言をいただいているものの、外部の専門家からのチェックを受けている体制が整備されているとはいえない状況にあります。</p> <p>法人、施設運営の透明性の確保のために、5年に1回程度の外部監査を行う等の取り組みを検討することに期待します。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域にある公園への散歩の際には、近所の方々に、挨拶等、ごく自然な日常的なコミュニケーションを図っています。神社の宵宮やねぶた祭り等へも参加しているほか、大型ショッピングセンターから、遊具遊びの招待を受けた際にも外出する等、できる限り地域へ出かけるように努めています。</p> <p>子どもと地域との交流に関する基本的な方針等について、施設として、子どもたちが地域に出かけやすい支援を行うことはもちろんのこと、地域住民に対して、施設や子どもたちを理解していただく取り組み等について、事業計画等に明示することに期待します。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備しており、基本姿勢も、明文化され、職員は、その内容について理解をしています。活動後は、写真を用い、結果を記載し報告をしています。未委託の里親さんや自衛隊の方々が行事の支援等で、ボランティア活動を行い、子どもたちも大変、喜んでいました。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>県内の各児童相談所や行政、保健所等、入所している子どもと関係のある機関については、連絡先を一覧にした資料を作成し、職員間で共有し、いつでも活用できる体制が整っています。しかしながら、関係機関の定期的な連絡会等の組織化や連絡会を開催するまでには至っていません。</p> <p>施設が作成している一覧があり、職員も共有し、いつでも活用可能な体制は整っていますので、子どもに対する養育・支援をテーマにした定期的な連絡会等の組織化、連絡会の開催することに期待します。</p>		
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 施設が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設行事である、夕涼み会等では、施設敷地内で実施することから、近隣の方々にも立ち寄っていただく等、地域の方々との交流も行っていますが、施設の有する機能を開放・提供する取り組みを行うまでには至っていません。</p> <p>社会的養護を目的とした施設であり、入所している子どもたちの個人情報やプライバシー保護、秘密保持、安全面への配慮などの観点から、施設の機能を地域に開放したり、提供することの難しさは十分理解できます。まずは、乳児院という特徴を活かし、地域住民向けに施設外において、保育士等の専門職による子育てに関する講演会、相談会などの取り組みを行ってみてはいかがでしょうか。また、そのような取り組みを行っていく中で、地域の福祉ニーズを把握したり、その方々を対象として、</p>		

施設内における直接相談など取り組んでいくことに期待します。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>近隣小学校のこども110番となっており地域内の児童福祉の推進はもちろんのこと、社会福祉法人の貢献事業「しあわせネットワーク」に参加や青森県災害福祉支援チーム員へ登録する等、施設内のみならず、公益的な事業等にも積極的に取り組んでいます。しかしながら、地域の民生・児童委員等の定期的会議等へ参加したり、関係機関・団体との連携による福祉ニーズの把握は、十分といえるまでには至っていません。</p> <p>地域の民生委員・児童委員等と定期的に会議を開催し、具体的な福祉ニーズを把握し、見えてきた課題等について、施設として生活課題・福祉課題を解決、緩和する活動や事業の実施主体になることを検討してみたいかがでしょうか。また、地域住民の問題解決等に向けた主体的な活動を促進したり、必要な支援を行うことを検討することに期待します。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な養育・支援の実施

Ⅲ-1 子ども本位の養育・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 子どもを尊重した養育・支援提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針に、子どもを尊重した養育や支援の実施について、明示しており、職員は基本姿勢について理解し実践しています。しかしながら、子どもの尊重や基本的人権への配慮等についての内部研修等の継続的な取り組みは、現在は行われていません。</p> <p>マニュアル集にはあるものの、子どもの尊重や基本的人権への配慮については、内部研修等で継続的に確認していくことに期待します。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した養育・支援提供が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>通信や面会に関するプライバシー保護に関しては、入所時に保護者から同意をいただき、入浴や排泄等の日常生活場面におけるプライバシー保護等は、実際の養育・支援の場面では適切に配慮されています。</p> <p>マニュアル集にはあるものの、子どもの尊重や基本的人権への配慮については、内部研修等で継続的に確認していくことに期待します。</p>		
Ⅲ-1-(2) 養育・支援の提供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 保護者等に対して養育・支援選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>主として、家庭支援専門相談員が担当し、施設パンフレットを用い、見学希望者や保護者へ、丁寧に説明し対応しています。</p> <p>施設のパンフレットには、現在の施設の理念や基本方針が記載されていないため、新たに作成される際には、整合性を図り、誰にでも、わかりやすい内容のものを作成することに期待します。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 養育・支援の開始・過程において保護者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時には、施設の重要事項について保護者へ説明し、個人情報保護や苦情受付体制についての説明を行っています。すべての保護者ではないものの、養育に関する計画等に関しても、説明を行い同意を得ています。意思決定が困難な保護者や事情により拒否的な保護者への配慮については、組織と</p>		

<p>してルール化するまでには、至っていません。</p> <p>意思決定が困難な保護者に対する配慮方法については、児童相談所等から、保護者の状況を確認しながら、理解を得られるよう丁寧に説明を行うことなど、施設としてルール化し、対応方法を明確にすることに期待します。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 措置変更や地域・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・b・c
<p><コメント></p> <p>措置変更の際には、支援の継続性に配慮した連絡表を作成し、子どもに不利益が生じないように配慮をしています。その様式には、退所後、いつでも相談ができる窓口があること、連絡先を記載しており、退所時には丁寧な説明を行っています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>最低、年に1回は、保護者等へ満足度調査を実施しています。その中から把握した結果は、施設向上委員会で分析・検討し、必要に応じて具体的な改善策を検討しています。その他、月1回の処遇会議や職員会議で常に話し合いを重ね、子どもの満足度を把握し、満足度の向上に努めています。</p> <p>把握した結果を分析や検討した結果については、具体的な改善策も含めて、保護者へフィードバックする体制作りを期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決体制は整備されており、その仕組みを分かりやすく説明した書類等が掲示されています。苦情が無いため、苦情解決状況の公表は行われていません。</p> <p>苦情が無かったという情報提供も含めて、広報誌等で、苦情解決状況の公表を行うことに期待します。また、苦情処理規程の第10条第1項にある、「事業報告書名」と「広報誌名」が記載される部分に関しては、実際の広報誌の名称を記載し、施設に則した規程になるよう期待します。苦情だけではなく、保護者からの意見や要望等も、組織として大切な声として記録し、検討、対応することで、養育・支援の改善につながることを期待します。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 保護者等が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時には、保護者へ苦情受付窓口設置についての書面を配布し、説明をしています。面会時には、日常的なコミュニケーションから意見を汲み取る等の配慮はもちろんのこと、意見箱の設置や保護者アンケートの実施等、意見を述べやすい環境を整備しています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 保護者等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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の苦情処理規程があり、苦情を受け付けた際の記録や報告の手順等整備しています。保護者の面会時には、相談しやすい環境づくりに配慮しており、常に保護者の声に耳を傾けています。苦情という形では、件数として無いものの、もし苦情があった際には、迅速に対応できる体制になっています。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な養育・支援の提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な養育・支援の提供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・b・c
<p><コメント></p> <p>責任者や担当者を明確にした、リスクマネジメント委員会があり事故発生時等の対応を明示したマニュアルを整備し、職員に周知しています。日頃から、ヒヤリハットした出来事を付箋紙を活用し、職員が必ず目にするコーナーへ掲示し、定期的リスクマネジメント委員会の担当者がそれをまとめています。また、インシデント集の収集し、発生時の分析や対応策の検討を行っています。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症別の細やかなマニュアルを作成しており、看護職員を中心に内部研修を実施し、全職員へ周知を行っています。日頃からの手洗い、うがい、消毒の徹底等の予防対策はもちろんのこと、発生した際には、他の子どもとは別室で保育する等適切な対応をし、感染症拡大防止に努めています。マニュアルは、年1回、見直しする体制を構築しています。また、今年度から施設内に2台、オゾン発生器を導入しています。</p>		
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やっている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害発生時のマニュアル、フローチャート、自衛消防組織編成表の作成等、災害時の対応体制が細やかに定められています。近隣住民との協力体制が確保されており、災害時を想定した訓練も実施されています。反射ストーブや毛布、オムツ、食料等の備蓄もされています。施設内の設備に関しては、落下防止装置を設置し、子どもの安全を第一に取り組んでいます。</p>		

Ⅲ-2 養育・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する養育・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する養育・支援について標準的な実施方法が文書化され養育・支援が提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>児童憲章や倫理綱領、食事や授乳、排泄等、養育・支援に関する各マニュアルが整備されており、1つの冊子にまとめられています。そのマニュアル集は、事務室や保育の部屋に置き、職員がいつでも手にとり、確認できる状況となっています。院長をはじめ、副院長や指導的立場にある職員が、日々の支援の中から、標準的な支援の実施方法を確認し、必要に応じ適宜指導したり、会議等を通して、職員間で確認しあう体制となっています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルの見直しについては、年1回、施設向上委員会等において検討し、必要な部分の改訂を行い、職員にも周知しています。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより養育・支援実施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養育・支援実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>自立支援計画の策定にあたって、マニュアルが整備されており、児童相談所からの援助指針や生育歴、家族の状況、子どもの様子等、アセスメントを適切に行い、担当者と主任、家庭支援専門相談員で策定しています。子ども一人ひとりにあった具体的なニーズを明示し、様々な職種からの意見も含めた計画を策定し、保護者からの同意を得ています（同意を得ることが難しい保護者の場合は、サイン欄を設けていない）。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に養育・支援実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>自立支援計画の評価や見直しについては、マニュアルに記載されており、1歳までは毎月、1歳以上は3ヶ月毎に定期的な見直しを行っています。また、その他、緊急に見直し変更しなければならない場合の手順についても、マニュアルに記載されており、組織として仕組みを定めて実施しています。</p>		

Ⅲ-2-(3) 養育・支援実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する養育・支援実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・b・c
<コメント> 子ども一人ひとりのケースファイルがあり、アセスメント表や自立支援計画等、施設が定めた統一した様式により、子どもの状況等を細やかに記録されています。パソコンのネットワークシステムの利用ではないものの、ケースファイルの記録や日誌等から情報を共有する仕組みとなっています。記録の方法や内容等については、職員によってバラツキがある際に、その都度、指導しています。 施設として配慮すべき点等も含めた記録要領等を作成し、記録する際、職員によって記録内容や記載方法に差異が生じないような取組みに期待します。		
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・b・c
<コメント> 個人情報保護に関する基本方針や管理規程があり、個人情報管理委員会も設置されています。責任者は院長であり、全職員へ記録の管理等教育をしています。子どもの重要な書類等の持ち出し、返却については、個人情報記録簿に記載をする等、対策を徹底しています。保護者には、入所時に個人情報保護について説明を行い、個人情報の取扱いについて、同意を得ています。		

内容評価基準（22項目）

※「共通評価基準評価対象Ⅲ 適切な養育・支援の実施」の付加項目

A-1 子ども本位の養育・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 社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、日々の養育・支援において実践している。	a・b・c
<コメント> 乳児院倫理綱領や法人の理念、基本方針をもとに、職員は子どもの最善の利益を目指し、職員会議や処遇会議等を通し、日々の養育・支援を振り返り検証しています。		
A-1-(2) 被措置児童等虐待対応		
A②	A-1-(2)-① いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底している。	a・c
<コメント> 就業規則や服務規律の職員の禁止事項や虐待対応マニュアルにも、体罰等の禁止について明記されており、日常的に職員会議等においても、話し合いを行っています。また、指導的立場にある職員から、助言・指導など、すぐに相談できる体制をとり、体罰禁止について職員間で徹底しています。		
A③	A-1-(2)-② 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・b・c
<コメント> 虐待対応マニュアルには、不適切なかかわりについても明示されており、職員は内容を理解し、支援に当たっています。ヒヤリハットやインシデントレポートの収集、分析、検討や就業規則等の規程に基づいて厳正に処分を行えるよう、リスクマネジメントがなされています。		
A④	A-1-(2)-③ 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応している。	a・b・c
<コメント> 虐待対応マニュアルに、届出・通告に関するフローチャートも整備されています。また、第三者から意見を聞く等の対応についても記載されており、かつ届出者・通告者が不利益を受けない仕組みについても明示されています。		

A-2 養育・支援の質の確保

		第三者評価結果
A-2-(1) 養育・支援の基本		
A⑤	A-2-(1)-① 子どものこころによりそいながら、子どもとの愛着関係を育んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時から退所までの一貫した担当養育制を基本に、子ども一人ひとりが特定のおとなと、抱っこやおんぶ等の個別的なかかわりで愛着関係を築くことができるよう配慮しています。また、個別対応スタッフと1対1で過ごす時間を必ず設け、特定のおとなとの関わりを持つ体制が整備されています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-② 子どもの生活体験に配慮し、豊かな生活を保障している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>子どもが安心して生活できるよう、家庭的な雰囲気大切に、落ち着いて寛げる場所となっています。他の子どもとは、区別された自分の衣類やおもちゃ、食器類等の個別化が図られています。施設の裏に畑もあり、プランターで野菜等を栽培し、水やり当番等、職員と一緒に自然と触れ合う機会も提供されています。</p>		
A⑦	A-2-(1)-③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>月齢による発達特性を認識しつつ、子どもの月齢や発達状況、入所前の生活環境等による一人ひとりの違いを十分に把握し、尊重して目標を立てて、ゆったりとした養育にあたっています。子どもの欲求や要求に対し、働きかけや言葉かけが適切であるかどうかについては、指導的立場にある職員が養育・支援状況を見守り、適宜助言を行っています。</p>		
A-2-(2) 食生活		
A⑧	A-2-(2)-① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>授乳マニュアルが整備されており、ある程度の時間は決められていますが、子どもの生活リズムやその日の体調等に合わせた個別の対応をしています。</p> <p>授乳に関するマニュアルについて、職員が配慮すべきことが明示されていますが、養育者が授乳の際に心がける部分についても、当然のこととして捉えず、全養育者が同じように授乳できるよう、マニュアルに追加することを検討することに期待します。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 子どもの生活体験に配慮し、豊かな生活を保障している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>嘱託医や栄養士、養育者が子ども一人ひとりの発達状況を踏まえて、離乳食を勧めています。遊んだり、食事を嫌がったりする場合も、その子どもに合わせて、ゆったりと時間をかけて与えています。咀嚼機能の発達状況によって、調理方法を工夫し提供しています。</p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 食事がおいしく楽しく食べられるよう工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>食器類は、自分用のものを使用し、食事をおいしく、楽しく食べられるよう取り組んでいます。栄養士や調理員も保育士等と一緒に食事を食べさせており、職員や他の子どもたちと楽しく話をしながら、食事をしています。また、食事に関してのマナーも身につくように、手洗いやあいさつ等を実施しています。</p>		
A⑪	A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>栄養士が献立を作成し、カロリーや栄養バランスはもちろんのこと、季節感のある食事や郷土料理等も提供されています。アレルギーのある子どもが入所している際には、医師と相談しながら除去食の提供や、体調や疾病によって、個別対応した食事の提供も行っています。食事に関する興味を持ってもらうため、外食やお弁当を持つての外出、ホットプレートを使用し、目の前で調理する等の取組も行っています。</p>		

A-2-(3) 衣生活		
A⑫	A-2-(3)-① 気候や場面、発達に応じた清潔な衣類を用意し、適切な衣類管理を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>衣類購入は、年4回行っており、必要に応じて、その都度、購入もしています。子ども一人ひとりの発達状況、体型に合わせた衣類を購入し、個別化し、個人の色の糸やマークを決めて、個別に収納をしています。</p>		
A-2-(4) 睡眠		
A⑬	A-2-(4)-① 乳幼児が快適に十分な睡眠をとれるよう取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>子どもが、睡眠をとれる室内環境となっており、温度や静かさ、明るさ、寝具の清潔等、快適に保っています。睡眠時は、15分おきに子どもの状況を観察しています。</p>		
A-2-(5) 入浴・沐浴		
A⑭	A-2-(5)-① 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴・沐浴は、毎日夕食後に行っており、子ども一人ずつ、職員と一緒に入浴しています。養育者とのスキンシップの場として、楽しく、そして安全に入浴できるようにしています。</p>		
A-2-(6) 排泄		
A⑮	A-2-(6)-① 乳幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>オムツ交換時には、子どもが心地よいものであることを伝えるように言葉をかけながらマッサージ等を行っています。子ども一人ひとりのリズムや気持ちにあわせ、トイレチャレンジをしています。職員が、トイレへ行く際に子どもが着いて来る場合は、一緒にトイレへ入るなどして、排泄への関心が持てるような取り組みをしています。</p>		
A-2-(7) 遊び		
A⑯	A-2-(7)-① 発達段階に応じて乳幼児が楽しく遊べるように工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>おもちゃについては、子どもが興味関心を持てるようなものを準備しており、個別のものも用意して、自分の持ち物という認識ができるようにしています。また、収納場所も子どもたちが理解し、自由に出し入れして遊べるように配慮しています。職員は、子どもの発達状況や個性にも配慮し、遊びを通じて適切な働きかけを行っています。</p>		
A-2-(8) 健康		
A⑰	A-2-(8)-① 一人ひとりの乳幼児の健康を管理し、異常がある場合には適切に対応している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>月2回の嘱託医による定期健診を実施しています。嘱託医及び医療機関と連携をとり、子ども一人ひとりの健康状態の把握に努め、記録を作成し、予防、早期発見、治療等適切な対応をしています。SIDS（乳幼児突然死症候群）については、睡眠時は15分おきに状況を観察することとしています。予防接種についても、一人ひとりの接種記録をみながら、適切な時期に接種するように看護職員を中心に配慮しています。</p>		
A⑱	A-2-(8)-② 病・虚弱児等の健康管理について、日常生活上で適切な対応策をとっている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>子ども一人ひとりの健康状態の変化は、記録により常に把握できるようにしており、職員間で共有されています。内服が必要な子どもについても、適切に確実に実施するよう、服薬ノート等記録しています。病時や虚弱児については、自立支援計画に発達支援の観点を記載し、主治医や嘱託医に日頃から相談し、発達の支援をしており、何かあった際には、昼夜を問わず連絡できる体制となっています。</p>		

A-2-(9) 心理的ケア		
A⑱	A-2-(9)-① 乳幼児と保護者等に必要な心理的支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設には、心理職の配置はないため、心理的な支援を必要とする子どもについては、児童相談所の心理職へ相談しています。保護者等への支援も含め、自立支援計画に明示し、日常生活から、愛着関係の構築や発達の課題を把握し、個別的な支援は行っていますが、十分といえるまでには至っていません。</p> <p>心理職の配置がないものの、児童相談所の心理職や外部の講師を招き、心理的なケアが必要な子どもの日常の養育・支援をする中での助言を受けたり、内部で職員研修を実施できるよう、取組みに期待します。</p>		
A-2-(10) 施設と家族との信頼関係づくり		
A⑳	A-2-(10)-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ている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家庭支援専門相談員を配置し、施設と家族との信頼関係を構築するよう努め、保護者が面会に来られた際には、子どもの様子を伝え、成長を喜び合っています。面会に来られない保護者等には、定期的に連絡し、日常の様子を伝えるようにしていますが、拒否する保護者もあり、対応に苦慮しています。保護者の養育スキルが向上できるよう、働きかけや相談に応じる体制については、十分といえるまでには至っていません。</p> <p>保護者面接の設定等に関しては、児童相談所も交えて実施することはありますが、専門的なカウンセリング機能や保護者の養育スキルが向上できるよう、保護者の不安や課題を受け止め、寄り添い、課題解決に向けた具体的に支援する取組みに期待します。</p>		
A-2-(11) 親子関係の再構築支援		
A㉑	A-2-(11)-① 親子関係の再構築等のために家族への支援に積極的に取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家庭支援専門相談員を配置し、児童相談所と協議の上、子どもと保護者との関係調整を図っています。児童相談所の許可がある子どもは、面会や外出、一時帰宅等を計画し、関係性が好転するように努めています。外出や一時帰宅後の子どもの様子は、注意深く観察しています。一時帰宅中でも、不安や困りごとがある際には、いつでも、電話で相談できることを伝えたり、夜間でも施設に戻ることができるということを保護者伝え、安心感を与えている取組みは高く評価できます。必要性和保護者の希望があれば、施設の1階部分を使用し、保護者と施設に宿泊することも可能となっています。</p>		
A-2-(12) スーパービジョン体制		
A㉒	A-2-(13)-① スーパービジョンの体制を確立し、施設の組織力の向上に取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>副院長や指導的立場にある職員が、スーパーバイザーとなり、職員一人で課題を抱え込まないようにいつでも相談可能な体制を構築しています。スーパービジョンの研修等への参加も行い、技術の向上に努め、組織としてスーパービジョンの重要性を理解し取り組んでいます。</p> <p>スーパーバイザーとして相談に応じている職員が、研修に参加するだけでなく、必要に応じて、外部の専門家等によるスーパービジョンを受けられる等の取組みを検討することに期待します。</p>		