

第三者評価結果表

施設名 乳児院 なかべ学院

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
1 養育・支援						
(1) 養育・支援の基本						
1	1		○			一人ひとりを大切にしたい関わりを心がけ、常に愛情を注ぐ配慮が、だっこや、おんぶなどの身体的援助からうかがえた。泣き出す連鎖反応には他の職員がすぐに支援に入れるマニュアルを策定している。
2	2		○			日中は、月齢に応じた小グループによる遊びや食事、生活体験ができるよう柔軟な配慮がなされている。職員が牛乳パックを活用したハウス等、手作りの玩具が用意されている。室内は明るく衛生的で、子どもが安心して過ごせる環境が提供されている。
3	3		○			特別な支援が必要とされる子どもたちには別棟に居室が用意されており、十分な対応がなされている。また、発達障害のある子どもには、安心感のあるスペース環境が整えられており、ゆったりとした援助活動がされている。
(2) 食生活						
4	1		○			低月齢児には、しっかりと抱きながら、目を合わせ優しい言葉がけで授乳をしている。しかし、子ども一人ひとりに職員の対応が困難な場面が生じることも少なく、その場合「ごめんね」と一声かけ、他の職種の職員と共同して対応するようにしている。
5	2		○			マニュアルにより、栄養士や調理員も食事の様子を見たり、援助するなど配慮されている。また、クラスの日誌により子どもたちの状況を把握しながら留意すること、改善することを明確にしている。
6	3	○				栄養士が食事の前に、自ら作成した食品カードによる品目の紹介に加えて、子どもたちが登場するDVDを作成することで、おいしく食事できるよう工夫されている。また、子どもたちの1年間の活動をアルバムに編集し食事風景も入れるようにしている。
7	4	○				カウプ指数を用いて、栄養判定を行っている。入所日から退所日までの記録を残し、成長発達の過程を次の施設においても参考にもらえる工夫をしている。また、アレルギー対応や、体調により補助食品の提供をしていることも、アセスメント表に記載している。
(3) 衣生活						
8	1		○			生活場面を考慮したり、子どもの活動状況に応じての衣類管理をしている。季節感や施設行事、お宮参り等心身の発達に応じ、材質やサイズ、色、動きやすさ着替えやすさに配慮している。

※カウプ指数:乳幼児の栄養状態や身長と体重のバランス、肥満状態等を知るために参考とする指数

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(4) 睡眠環境等						
9	1	乳幼児が十分な睡眠をとれるように工夫している。	○			少人数に区切ったお昼寝スペースが確保され、保育士が寄り添うように関わっている。夜間は特別支援をしなければならない子どもを除き、一ヶ所に集めて、一人ひとりのベットが間隔をあけて用意され、援助しやすく十分な睡眠が確保できるよう工夫されている。
10	2	快適な睡眠環境を整えるように工夫している。		○		空気清浄器や加湿器を設置し、室内の温度湿度管理や、感染症予防のための換気にも工夫がみられる。空調設備も整っており、適切な室温と風力や風向が保たれている。
11	3	快適な入浴・沐浴ができるようにしている。		○		足元が安定している子どもは2人から3人で、低月齢児は一人に対して職員一人が入浴し、肌と肌との触れ合いを大切にしている。浴室も月齢児に対応した安全に配慮した整備がなされている。
(5) 発達段階に応じた支援						
12	1	乳幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。		○		トイレトレーニングについては、排泄のシグナルを教えてくれるようになると次はおまるの使用を促し、次にトイレ使用ができるように勧めていくといった、一連の対応が子ども自身でできていくよう援助している。
13	2	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。		○		月齢に応じた遊びや使用する遊び道具の色や形また、音響にも工夫が見られ、好奇心をそそることで、自分の世界がひろがっていく援助がされている。少人数でしっかり関わっていることで、子どもの発達段階の把握に努めている。
(6) 健康と安全						
14	1	一人一人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。		○		健康観察記録を作成し、日々の健康状態の変化が把握できるように、午前・午後観察している。一日のうちで早期発見できるよう努めている。場合によっては、看護師と連携して具体的な取組に反映されるように、マニュアルも整備され、職員ひとりひとりが確認している。
15	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。		○		健康観察記録により、子どもの健康状況の把握はもとより、看護師による適宜状況に合わせた指示が行われている。例えば、おう吐の処置などが各クラスに示しており、職員の共通理解が図られており、日常生活に即した早期の対応や援助がなされている。
16	3	感染症などへの予防策を講じている。		○		感染症の集団発生を予防するため、それぞれの症状に応じた感染症に対する対応マニュアルが作成されている。また、早期発見に努め発生時にはまん延させないため、居室や行動スペースの隔離のための部屋を確保し、隔離も行っている。
(7) 心理的ケア						
17	1	乳幼児と保護者に必要な心理的支援を行っている。		○		自立支援計画に基づき心理的な支援を必要とする子どもについて、保護者への支援も視野に入れ、面会時、外出時、帰省時には、衣類などの準備をして送り出している。帰院後、帰省の様子など聞き取り、その都度、保護者への心理的支援を行っている。

【評価項目】		a	b	c	Na	判断の理由
(8) 継続性とアフターケア						
18	1		○			その子どもをより理解していくための情報の共有化を図るため、クラスでの情報交換や援助会議、職員会議により、家庭支援相談員である職員が、他機関と連携しており、継続的な支援に十分な対応がされている。
19	2		○			子どもが家庭で安定した生活を送っていくために、現在までの子どもの発達段階や状況についての記録や担当保育士や職員からのメッセージを添えている。保護者との信頼関係を継続していくための工夫が見られる。遠隔地の場合は困難な面もある。
20	3		○			児童相談所との連携を図っている。また、要保護児童対策地域協議会との情報交換も行っている。保護者からの電話連絡にも懇切丁寧に対応しており、施設に子どもと元気な様子を見せに来られる場合もある。また、年賀状で様子を伺えることもある。

2 家族への支援						
(1) 家族とのつながり						
21	1		○			児童相談所との連携により家族からの相談内容によっては、直接具体的な関わりが行われる場合もあることから、連絡・相談体制が整えられている。
22	2		○			面会時や帰省、一時帰宅の時に保護者との信頼関係の構築を再確認している。外出記録や面会記録により、家族や保護者の動向を把握することができる。
(2) 家族に対する支援						
23	1		○			家庭支援相談員を中心に保護者の相談に積極的に対応している。さらに、臨床心理士が、家族の不安や抱えている心理的な課題についても、受容し、寄り添い、親子関係の再構築へ、具体的な方向性を示せるよう、担当保育士とともにプランニングしている。

3 自立支援計画、記録						
(1) アセスメントの実施と自立支援計画の策定						
24	1		○			自立支援計画策定の基本となる重要なプロセスであるため、月1回の援助会議や、職員会議で子どもの様子についてできるだけ伝えられるように、日誌に記録し日々の変化を担当以外の職員も把握できるよう工夫している。
25	2		○			年1回自立支援計画を策定するため、手順として担当職員→副主任→主任→部長→援助会議の順により保育にとどまらず、医療や心理の分野の支援を含めた総合的な視点で作成するようにしている。そのため、職員の専門性を高めるための職員研修を行っている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
26	3		○			クラス会議、援助会議や職員会議での報告に基づいて、支援方法や自己評価を行っている。年度末に自立支援計画の振り返りにより、見直しを行い次年度に備えている。
(2) 子どもの養育・支援に関する適切な記録						
27	1		○			自立支援計画に基づいて、入所から退所までどのように援助してきたのかその結果どのような状態に移り変わってきたかを、どの職員が見てもわかるように共通理解を図るため、養育日誌に細かく記載している。
28	2		○			子どもの日常活動や保護者等との援助の記録は、書面において記録するとともに、月1回の職員会議には、データ化し回覧している。職員は、マニュアルにより守秘義務の厳守を周知しており、個人的な情報の管理体制が整っている。
29	3		○			引き継ぎや申し送りは、回覧により、事務所で確認できるようにしている。また、引き継ぎ簿を作成し、正確な情報の共有化を進めており、各クラスにおいて再確認を主任が指示し、職員全員に周知している。

4 権利擁護						
(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮						
30	1	○				パンフレットに養育の理念や養育方針が明記され、子どもを尊重した養育・支援がなされている。玄関には「すまいる宣言」を掲示し、職員の心構えとしており、一日の終わりには「すまいるチェック表」により、その日一日の子どもとの関わり方についてチェックし帰宅している。
31	2	○				子どもも職員も1日楽しく過ごせたかどうか、楽しく過ごすためにどのように関わってきたのか、「すまいるチェック表」に照らし合わせながら職員ひとりひとりが確認している。これにより、職員間での援助に対する姿勢を向上させている。
32	3		○			プライバシーの保護については、職員に徹底しており、マニュアルは現在整備を進めている状況である。また、全国社会福祉協議会の示している倫理綱領を、月1回職員の代表が全職員の前で読み上げ周知徹底している。
(2) 保護者の意向への配慮						
33	1		○			定期的な面談や保護者会の開催は、計画的に行われていない。しかし、保護者の意向を把握するため、1年に1回自立支援計画を作成する際、できるだけ機会を見つけ話し合う場を設けるようにしている。
(3) 入所時の説明等						
34	1		○			保護者等に対して、パンフレットを使用し入所時に施設の養育・支援の内容を説明しており、保護者等からの質問には懇切丁寧に答えている。
35	2		○			マニュアルによって手順よく施設内での生活ができるよう、協力をお願いすること、守ってほしいことを伝え理解をしてもらっている。また、2か月に一度保護者一人ひとりに生活の状況を文書にて連絡するとともに、電話による説明も併せて行っている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(4) 保護者が意見や苦情を述べやすい環境						
36	1		○			保護者等が意見を述べやすいようなスペースが用意され、家庭支援相談員(乳児部長)が窓口として対応している。相談内容は、職員に口頭や回覧により共有化を図るとともに、文書化して援助会議及び職員会議で報告されている。
37	2		○			苦情解決委員会は設置されているが、苦情解決の責任者・苦情受付の担当者・第三者委員を施設内で保護者等に周知する取組は、なされていない。また、保護者からの申し出により利用された実績はない。
38	3		○			保護者等からの意見や苦情に対して24時間迅速に対応している。必要に応じて、児童相談所とも協議し、家庭支援相談員が対応をし、職員には状況の説明を迅速にしていくことで、情報の共有化している。
(5) 被措置児童等虐待対応						
39	1	○	-		-	職員は職員研修を通じて、体罰等を行わないための取組を常に意識し援助している。また、そのような行為や起こりやすい状況や場面を具体的に示しながら、話し合うことにしている。県内や県外の研修に参加し復命による援助のスキルアップをしている。
40	2	○				スーパーバイザーは、「すまいるチェック表」により体罰等の起こりやすい状況や場面を想定し、直接、職員に声掛けや相談を行う等により、予防に努めている。また、職員はOJT研修やOFF-JT研修、援助会議により、援助技術の習得に努めている。
41	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。

5 事故防止と安全対策						
42	1		○			事故発生時のマニュアルや衛生管理マニュアルを作成し、職員に周知するとともに、年1回の見直しをしている。点検の担当職員を定めている。職員が気付いた箇所はその都度対応し、遊具の点検をはじめ安全確保、事故防止に対する取組を組織的、継続的に実施している。
43	2	○				施設の立地状況を踏まえ、災害の影響や建物の倒壊、火災を予想し、月1回は施設独自、もう1回は隣接の児童養護施設と合同で防災訓練を実施している。
44	3		○			クラス会議や援助会議で収集した資料や事例に基づいて、職員会議で発生の要因や事故を未然に防止するための検討をしている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
6 関係機関連携・地域支援						
(1) 関係機関等の連携						
45	1		○			必要とされる社会資源に関しては、その内容を明確にし、職員会議で職員間の共通理解を図り周知している。
46	2		○			施設内に併設してある児童家庭支援センター「紙風船」の職員が、月1回児童相談所の会議に参加するとともに、下関市の要保護児童対策地域協議会に参加している。(調査当日は、職員が北九州市の療育センターに赴いていた。)
(2) 地域との交流						
47	1	○				法人の年4回ある大きな行事に参加している。また、地域の方々が施設や子どもたちへの関心とともに、理解をしてもらうために、夏祭りなどの地域行事に継続的に参加している。
48	2		○			施設内に併設してある児童家庭支援センターの機能を中心に、地域の人々から日常活動を理解してもらう取組として、センターの利用をパンフレットを作成し、情報を提供している。広報誌は年2回発行、育児サロンは月1回実施している。今年度は現在まで11組の登録利用があった。
49	3				○	感染症の予防や低月齢児がほとんどである施設の特徴から、積極的にはボランティアの受け入れはしていない。今後は受け入れるよう検討している。
(3) 地域支援						
50	1		○			施設内に併設してある児童家庭支援センター「紙風船」の職員が、月1回児童相談所の会議に参加したり、下関市の要保護児童対策地域協議会に参加している。また、必要に応じて児童家庭支援センターに施設職員も参加し協働でケースに対応することもある。
51	2		○			施設内に併設してある児童家庭支援センターの職員を中心に、地域の子育て支援の機能を果たしている。さらに、ショートステイや育児支援・育児相談等専門のスタッフが対応している。
7 職員の資質向上						
52	1		○			施設内研修をはじめ、できる限り施設職員を対象とした県内で開催される新任・初級・中級・上級の研修会に計画的に参加させている。また、全国大会にも職員の希望があれば参加させている。
53	2		○			職員の研修計画について策定されており、職員一人ひとり就業年数を考慮し、継続的・計画的に研修に参加させている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
54	3		○			研修に参加した後には、復命書やレポートの提出をさせている。職員会議で報告することで情報の共有化とともに援助技術の向上に役立てるようにしている。
55	4		○			部長によるスーパーバイザーの体制が確立している。職員一人ひとりが、援助技術の向上のため相談できるような、風通しの良い職場環境から、施設で培ってきた援助技術の伝統を先輩から後輩へ受け継いでいく雰囲気がかがえた。

8 施設の運営						
(1) 運営理念、基本方針の確立と周知						
56	1		○			平成24年4月から家庭的養護の推進を開始したことに関しては明文化されているが、運営理念としての明記はされていない。事業計画には養育の理念、経営方針、運営方針や養育方針は明文化されている。
57	2		○			基本方針を明文化し、当該施設の職員として、子どもに対する姿勢や地域との関わり方等、重要項目について、年度当初に職員と見直している。
58	3		○			月1回の援助会議、職員会議を定期的に開催しており、欠席した職員には文書により情報を回覧し、情報の共有、周知を図っている。
59	4		○			保護者会は、当該施設の特徴から開催されていない。しかし、保護者には、2ヶ月一度、子どもの状況を文書で、園の行事予定と共に郵送している。また、保護者の面会時に口頭で伝えている。
(2) 中・長期的なビジョンと計画の策定						
60	1			○		国のさまざまな制度の変化もあり、中・長期的計画は策定していないが、毎年の事業計画は策定している。制度の変化に向けて、長期的には平成28年度当該施設の建て替えを計画している。
61	2			○		国の社会的擁護施設等に対する施策を念頭に置き、各年度の事業計画を策定している。
62	3		○			担当職員が、年間目標、月間目標、行事計画、食育計画等を作成し、援助会議や職員会議に報告し、実施に移されている。実施後は、評価・見直しをし、翌年度の事業計画に反映するようにしている。
63	4		○			援助会議や職員会議で資料配付や、説明をし周知を図っているが、十分とは言えない。
64	5			○		保護者には個別に口頭で伝えている。保護者の関心が薄い状況である。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(3) 施設長の責任とリーダーシップ						
65	1		○			年度当初に策定した事業計画に、基本方針・養育方針等が示してある。その中の役割分担表に、総括的内容や役割が明記してある。
66	2		○			国や県からの通達等については把握に努め、基本的な関係法令や当該施設としての倫理をふまえた事業を展開している。
67	3		○			役割分担表により各担当主任が、養育記録、日誌等の記録を担当職員と読み合わせしながら確認し、援助会議、職員会議において他の職員に周知するようにしている。
68	4		○			室内環境の整備、人的配置や宿直制度を採用する等子ども達の快適な生活環境の整備に努めている。
(4) 経営状況の把握						
69	1	○				県内唯一の施設であるため、特に福岡県と山口県との協議において、入所にいたった事例もある。当該施設が包含する地域の子どもの状況について、関係機関と連携して、ニーズの変化に対応できるよう情報の収集に努めている。
70	2		○			当該施設の運営状況について、年2回部長と主任の2名が、職員への聞き取り調査を実施し、内容の把握・分析をし、改善に努めている。
71	3			○		外部監査(外部の専門家による監査)を実施し、その結果に基づいた運営改善が実施されている。
72	4		○			貸借対照表及び収支決算書については、年1回広報誌に記載している。また、閲覧希望者には備え付けの資料の開示は行われている。しかし、当該施設の誰もが見やすい場所に掲示されていない。
(5) 人事管理の体制整備						
73	1		○			乳児院の人員配置基準による加算職員や専門職の積極的雇用に努めており、また、内部研修・外部研修も計画的に実施している。
74	2			○		人事考課は実施していない。
75	3	○				それぞれのクラス担当者が、日常的に職員の相談に応じるとともに、年2回施設長・部長による聞き取りをしている。課題が見つければ、関連する部署に問い合わせたり、関係者が対応している。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
76	4 職員処遇の充実を図るため、福利厚生や健康を維持するための取組を積極的に行っている。	○				保健衛生委員会が組織されており、相談しやすい体制を整えている。また、職員である臨床心理士の協力を得ている。
(6)実習生の受入れ						
77	1 実習生の受入れと育成について、基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等積極的な取組をしている。	○				実習生を受け入れる場合によるマニュアルが整備されており、オリエンテーション時に、実習中における注意事項を配付している。実習担当の職員を配置し対応している。
(7)標準的な実施方法の確立						
78	1 養育・支援について標準的な実施方法を文書化し、職員が共通の認識を持って行っている。		○			年度当初、当該施設の養育理念・基本方針・養育方針を職員に示すとともに、乳児院養育指針を職員に配付し、養育・支援全般にわたる援助技術の水準の維持向上を図っている。また、マニュアルは、いつでも見れる状況にしている。
79	2 標準的な実施方法について、定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、検証・見直しを行っている。		○			PDCAサイクルが確立しており、各クラスでの話し合い、月1回の援助会議、職員会議による検討をしている。
(8)評価と改善の取組						
80	1 施設運営や養育・支援の内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制を整備し、機能させている。		○			評価委員会により年1回自己評価を周知させており、日々においては「すまいるチェック表」により主任と職員が評価し合える体制が確立している。また、全国乳児福祉協議会による自己評価も実施している。
81	2 評価の結果を分析し、施設として取り組むべき課題を明確にし、改善策や改善実施計画を立て実施している。		○			職員の参画により評価結果の分析を行い、結果に基づく課題を整理し文書化することにより、いつでも閲覧することが可能である。また、改善策や改善していく計画を策定している。