

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人人材パワーアップセンター
所在地	松戸市栗山542-2 TEL 047-364-8820
評価実施期間	平成19年2月21日～平成19年3月27日

### 2 評価対象事業者

名 称	千葉県乳児院	種別：乳児院
代表者氏名	院長 水鳥川洋子	定員（利用者人数）： 30名
所在地	千葉県若葉区加曾利町1536番地 TEL 043-232-0349	

### 3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

<p>特に評価の高い点</p> <p>1.院長がチャレンジシートに年度の方針と重点課題およびそれへの取り組みを示して全職員に配布し、それに基づき全職員が自己のチャレンジシートに自己の課題と取り組みを記入、期末に評価する仕組みを実践している点は素晴らしい。2.具体的な取り組み成果として乳児の発達指数が大幅に向上し、通院率も減少するなど大きい成果を上げている点特に高く評価できます。3.乳幼児は職員になつていきいきとしており、職員を目をきちんと見つめながら食事をするなど好ましい育児状況が確認できた点も高く評価できます。</p> <p>特に改善を求められる点</p> <p>1.乳児の浴槽が旧態依然としたタイル張りであり、空調がないなど快適な環境を実現するための設備面での改善の遅れが目立った。それをカバーするために職員への負担が増加している点特に改善を求められる点として指摘したい。2.措置の施設特有の課題でもあるが「理念」を法律の目的に沿って独自に設定することは単に「利用者」に対するためのみならず「職員」にたいしても重要であることから、「理念」の明文化と徹底が求められる。</p>
--

### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

<p>第三者評価を受けることで、チェックリストを用いて客観的に自己評価することにより反省点や当院の課題を整理することができ大変良かった。また、第三者評価を受けることがきっかけで、従来のマニュアル等を再整理できたことは大きな成果であった。そして、職員の取り組みと育児状況を好評価されたことは、今後の励みになる。</p> <p>指摘された「理念の明文化」は重要なことなので、来年度の大きな課題として、職員全員で十分議論し「千葉県乳児院の理念」を作成していきたい。そしてその理念に沿ったマニュアルの更なる改善を図りたい。また、浴室の問題については小改善は進めているが、今後もさらに努力していきたい。</p>
--

### 5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

<p>県内唯一の公立の乳児院である当院には、家庭的に複雑な問題や発達のリスクを抱えている乳幼児の入院も少なくなく、より専門的な対応が求められている。当院の職員は、要保護児童の保育・看護に経験の長いベテランの職員が多く、人生の基礎である乳幼児期の重要性を体験的に認識しており、これまでの経験と専門性を基に担当制をとった上で集団保育の利点もいかし、生きていく力となる基本的信頼感等を子どもたちが獲得できるよう日々の養護・保育に努力している。</p> <p>建物は老朽化し構造上の問題もあるが、できる限り環境を整備し、今後は里親実習や教員実習等広く地域にも貢献できることを充実させていきたい。</p>
---

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 6 分野別特記事項

#### 【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
福祉サービスの基本方針と組織	<p>「目標チャレンジプログラム」に基づくチャレンジシートを積極的に活用し、院長が理念に基づく基本方針を定めている。それに基づき職員一人ひとりの目標チャレンジプログラムを作成する過程での対話を通して合議・情報共有する仕組みがある点高く評価できる。</p> <p>子供の健康の増進という目標については、月ごとの病院への通院状況調べで通院乳幼児の割合が昨年に比べ減少するなどの効果を上げていることや定期的に発達検査を実施している点特に高く評価できる。</p>
組織の運営管理	<p>千葉県「社会的資源のあり方検討委員会」で示されているデータや乳児院独自の分析資料をもちいて利用者及びニーズの推移分析を行い、また業務改善委員会を立ち上げサービスの効率化、利用者の立場に立った業務(サービス)の見直しを検討している。同委員会では職員へのアンケートをおこない職員の認識した課題の取り込みを行っている点も特に評価できる。離乳食の進め方などのマニュアルに見られる優れたノウハウを近隣の育児中の母親に提供・指導されるなどの活動を期待したい。</p>
適切な福祉サービスの実施	<p>サービス内容の向上に全職員が取り組み、保育者会議、カンファレンス等で分析・改善策を決定し実施されている。その結果を平成18年12月までの半年間のデータでみると、発達指数が大幅に上昇しているなどの効果を上げていることが分かり、この点高く評価できる。</p> <p>プライバシー保護に関しては個人情報保護とは別に日常乳児院で行われているプライバシー保護の内容をマニュアル化していくことが好ましい。</p>

#### 【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
サービスの内容	<p>体温板、行動記録、保育日誌にきめ細かく乳児の状態を記録し毎日健康状態をチェックし、把握している。異常が見られた場合はこども病院の医師である乳児院の医師に速やかに相談し児童相談所の判定、専門医の診察を受けるなど優れた健康管理が実施されている点高く評価できる。 養育・保育マニュアル等マニュアル類が整備され、特に食育面で日々のメニューのカロリー計算が行われているほか、離乳食基準・離乳食の進め方の目安等がきめ細かく設定され高い水準で日常のサービス提供が行われている点高く評価できる。</p> <p>夜間の巡視回数を更に上げられる職員の確保が望まれる。</p>

福祉サービス第三者評価共通項目（施設系）の評価結果					評価結果	
大項目	中項目	小項目	項目			
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針の確立	1	理念が明文化されている。	b	
			2	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
		(2) 理念・基本方針の周知	3	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a	
			4	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	
	2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンの明確化	5	中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	b	
			6	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	a	
			7	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	a	
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者のリーダーシップ	8	質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	a	
			9	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	
組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等への対応	10	事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a	
			11	経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理体制の整備	12	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	a	
			13	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行っている。	a	
			14	職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	a	
		(2) 職員の就業への配慮	15	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	a	
			16	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	a	
			(3) 職員の質の向上への体制整備	17	職員の教育・研修に関する基本方針が明示されている。	b
	18	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。		a		
	19	実習生の育成について、積極的な取り組みを行っている		a		
	3 安全管理	(1) 利用者の安全確保	20	緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	
			21	利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a	
	4 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係	22	地域との交流・連携を図っている。	b	
			23	利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。	a	
			24	事業所が有する機能を地域に還元している。	a	
			25	関係機関等との連携が適切に行なわれている。	a	
		(2) 地域福祉の向上	26	地域の福祉ニーズを把握している。	b	
			27	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	
	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者尊重の明示	28	施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている	b
				29	プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で行っている。	b
(2) 利用者満足の向上			30	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a	
			31	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	a	
(3) 利用者意見の表明			32	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	a	
			33	寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。	a	
2 サービスの質の確保		(1) サービスの質の向上への取り組み	34	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a	
			35	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	
			36	課題発見のための組織的な取り組みをしている。	a	
		(2) サービスの標準化	37	常に改善すべき課題に取り組んでいる。	a	
			38	職員の対応について、マニュアル等を作成している。	a	
			39	日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	a	
		(3) 実施サービスの記録	40	利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。	a	
			41	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	a	
3 サービスの開始・継続	(1) サービス提供の適切な開始	42	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	a		
		43	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	a		
4 サービス実施計画の策定	(1) 利用者へのアセスメント	44	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a		
		(2) 個別支援計画の策定	45	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	a	
	(3) 情報の管理		46	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	a	
		47	個人情報保護に関する規定を公表している。	b		

## 項目別評価結果・評価コメント

事業者名 千葉県乳児院

評価基準		項目番号	評点	コメント
福祉サービスの基本方針と組織				
- 1 理念・基本方針				
- 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立されている。				
- 1 - ( 1 ) - 理念が明文化されている。	1		b	公設公営施設として、児童福祉法第1条に規定される児童福祉の理念及び同法第2条に規定される児童育成の責任を乳児院の理念として運営している。業務概要に明文化しているが配布している対象が限定されているため、今後は乳児院独自の分かりやすいものを作成していただきたい。
- 1 - ( 1 ) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2		a	県の人材開発や人材評価の仕組みである「目標チャレンジプログラム」に基づくチャレンジシートを積極的に活用し、院長が理念に基づく基本方針を定めている。
- 1 - ( 2 ) 理念、基本方針が周知されている。				
- 1 - ( 2 ) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	3		a	上記院長のチャレンジシートは全職員に配布されそれに基づき、各職員が目標事項を定め実践している。
- 1 - ( 2 ) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4		b	措置に基づく施設として児童相談所が利用者に対する窓口となっているため、乳児院としては特別に必要としないのが現状であるが、乳児院に訪問される保護者に対しての分かりやすい説明資料はあったほうがよいと思われる。
- 2 計画の策定				
- 2 - ( 1 ) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
- 2 - ( 1 ) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5		b	中・長期計画については、平成17年度より県の「社会的資源のあり方検討委員会」で検討されており、その動向を見ながら事業計画及びチャレンジシートに反映させていこうという積極的な姿勢があるが、現状県の方針が検討中のため完全とは言えない。
- 2 - ( 2 ) 重要課題の明確化				
- 2 - ( 2 ) - 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6		a	基本方針及び現状の分析や反省から重要課題を明確化し、チャレンジシートに反映させている。
- 2 - ( 3 ) 計画が適切に策定されている。				
- 2 - ( 3 ) - 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	7		a	職員一人ひとりの目標チャレンジプログラムを作成する過程での対話を通して合議する仕組みがある。また定例の保育者会議で合議し決定する仕組みがある。

評価基準		評点	コメント
- 3 管理者の責任とリーダーシップ			
- 3 - (1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
- 3 - (1) - 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	8	a	保育の質の現状について定期的に評価・分析し質の向上に向けて具体的な取組みを明示し成果をあげている。 例えば、子供の健康の増進という目標については月ごとの病院への通院状況調べ通院乳幼児の割合が昨年に比べ減少するなどの効果を上げている。
- 3 - (1) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	9	a	保育者会議に提言し、夜間保育士の配置、療養休暇代替職員配置、昼休み交代制の明確化などの取組みで指導力を発揮している。また、業務見直し委員会を立ち上げ食事時間を見直し児童の運動時間を増やすなど日課等の改善を実施し検討しているなど質の向上に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。
組織の運営管理			
- 1 経営状況の把握			
- 1 - (1) 経営環境の変化等への対応			
- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	10	a	平成17年度より県の「社会的資源のあり方検討委員会」に院長が関係機関の事務局の一員として取り組み、その動向を的確に把握し、基本方針、事業計画等に反映させている。また院長のレポート「乳児院退院後の施設再入所状況について」においても乳児院のおかれている環境が的確に把握されている。
- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	11	a	千葉県「社会的資源のあり方検討委員会」で示されているデータや乳児院独自の分析資料をもちいて利用者及びニーズの推移分析が行われている。 業務改善委員会を立ち上げサービスの効率化、利用者の立場に立った業務(サービス)の見直しをて検討している。同委員会では職員へのアンケートをおこない職員の認識した課題の取り込みを行っている。
- 2 人材の確保・養成			
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。			
- 3 - (1) - 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している	12	a	当乳児院が会員となっている千葉県児童福祉施設協議会が定めた「倫理綱領」を見やすく書き直し玄関他に掲示してもちいている。
- 2 - (1) - 人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。	13	a	千葉県の方針に従い計画的・組織的に行っている。
- 2 - (1) - 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	14	a	基本的に千葉県が行い乳児院に人事権はないが、千葉県の方針に従っている。 チャレンジシートの評価基準は職員に開示している。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
- 2 - (2) - 事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	15	a	千葉県の庶務共通事務処理システムで職員状況を把握している。また、改善課題については、保育者会議等で把握できる仕組みがある。職員個人個人が作成しているチャレンジシートからもさまざまな課題が把握できる。また職員間の意思伝達手段である毎朝の職員の申し送り事項からも課題を把握できる。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	16	a	千葉県の方針に従って実施している。

評価基準		評点	コメント
- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上への体制整備			
- 2 - ( 3 ) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	17	b	「保育の質を高めるために必要な教育には積極的に取り組む」という方針で教育を実施しているが基本方針について明文化されたものはない。
- 2 - ( 3 ) - 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	18	a	各職種、役職毎に、必要とされるスキルアップのため、年間計画を立てて実施されている。また保育者会議で、外部研修に参加した職員が報告を行うなど、他の職員との共有化を進める工夫がされている。
- 2 - ( 3 ) - 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	19	a	3名の職員が中心となって取り組み、依頼書・実習マニュアル・計画表・評価表を作成しその結果は記録している。18年度は、16校30名を受け入れている実績があり高く評価できる。
- 3 安全管理			
- 3 - ( 1 ) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。			
- 3 - ( 1 ) - 緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	20	a	緊急時連絡基本体制が作成され、年1回連絡網の伝達訓練を行っている。避難訓練は毎月実施し、災害に備え食品・介護用品等を備蓄している。また、感染症に対しては、マニュアルを作成し対応するなど。緊急時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されていることが確認できる。
- 3 - ( 1 ) - 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	21	a	事例があった場合は、ヒアリハット簿で報告し、申送り時、保育者会議等で再発防止のための確認を行い、利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行していることが確認できる。
- 4 地域との交流と連携			
- 4 - ( 1 ) 地域との関係が適切に確保されている。			
- 4 - ( 1 ) - 地域との交流・連携を図っている。	22	b	本乳児院は千葉県全域が対象のため地域との取り組みはしにくいという認識でしたが、確かに受け入れは広域であっても例えば乳児院のマニュアルに見られる優れた離乳食の進め方等のノウハウを乳児院所在地の近隣の育児中の母親に提供・指導するなど独自の取り組みは考えられる。
- 4 - ( 1 ) - 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。	23	a	利用者ニーズに応じて、近隣コンビニ、スーパーの経験利用を個別に行いまた、隣接する養護学校に散歩で出かけたり、院外保育計画に基づき、動物公園、大型スーパー等を利用させている等施設外にある社会資源を活用することを支援している。
- 4 - ( 1 ) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	24	a	里親研修（児童相談所の事業）を実施している。また、ボランティアの受け入れ以外に民生児童委員・医療福祉系大学生等の視察研修、中堅教員・高校生等の研修の受け入れにも力を発揮している。
- 4 - ( 1 ) - 関係機関との連携を図っている。	25	a	千葉県児童福祉施設協議会の会員として、他の施設と連携し諸課題に取り組んでいる（総会、施設長部会、乳児院部会、従事者部会幹事、研修員委員会委員、児童相談所と施設職員の連絡会幹事、F S W部会）。また、児童相談所と連携を取りながら諸課題に取り組んでいる等関係機関との連携を図っていることが確認できる。

評価基準		評点	コメント
- 4 - ( 2 ) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
- 4 - ( 2 ) - 地域の福祉ニーズを把握している。	26	b	児童相談所との定例会議などにより地域の福祉ニーズを把握している。更に地域の民生委員、児童委員等との連携の強化が望まれる。
- 4 - ( 2 ) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	27	b	里親研修、ボランティアの受入れ、児童民生委員・医療福祉系大学生等の視察研修、中堅教員・高校生等の研修の受入れ等地域のニーズに基づく事業・活動が行われているが近隣の福祉ニーズととらえると特記すべき活動は見られない。

## 項目別評価結果・評価コメント

事業者名 千葉県乳児院

評価基準		評点	コメント
適切な福祉サービスの実施	項目 番号		
- 1 利用者本位の福祉サービス			
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
- 1 - (1) - 施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている	28	b	個人情報保護について県の条例にしたがって処理されているが、プライバシーは個人情報保護よりもより範囲の広い概念である。それについては当たり前のこととして処理しているのととりまとめたものはない。とのことであったが、日常的に行っている内容をマニュアルにまとめることをお勧めします。
- 1 - (1) - プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。	29	b	プライバシー保護についてその取り組み内容を文書化等により可視化して職員全員が必要ときにいつでも見て確認できるようにしていただきたい。
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。			
- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	30	a	利用者満足を高めることを意図した仕組みとして保育マニュアルが整備されている。
- 1 - (2) - 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	31	a	保育者会議、カンファレンス等で分析・改善策を決定し実施されている。遠城寺式発達検査の結果によれば移動運動、手の運動、基本的な生活習慣、対人関係、発語、言語理解などの項目について平成18年12月までの半年間で発達指数が大幅に上昇するなどの効果をあげており利用者満足が高まっていると考えられる。
- 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
- 1 - (3) - 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	32	a	苦情(相談)等対応基本体制が確立され、苦情解決責任者の設定、苦情受付担当者の設定、第三者委員の設置とうにより対応する仕組みが出来て、運用されている。
- 1 - (3) - 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。	33	a	上記体制により対応されており、ほかに「意見箱」も玄関に設置され利用しやすい体制にある。寄せられた苦情等への対応は「苦情受付表」で確認できる。
- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	34	a	上記「苦情受付表」で確認できる他、児童相談所との速やかな連絡で対応している。
- 2 サービスの質の確保			
- 2 - (1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。			
- 2 - (1) - サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	35	a	千葉県社会福祉施設協議会と協定書を締結し、「施設生活等評価委員会」の評価を受けている。福祉サービス第三者評価事業にも率先して対応している姿勢は高く評価できる。
- 2 - (1) - 課題発見のための組織的な取り組みをしている。	36	a	日常的には、保育者会議等で常に検討し取り組んでいる。
- 2 - (1) - 常に改善すべき課題に取り組んでいる。	37	a	日常的には保育者会議で取り組まれている他、現在「保育業務の見直し委員会」を組織し、見直しを行っており積

評価基準		評点	コメント
			権的取組みが確認できる。

評価基準		評点	コメント
- 2 - ( 2 ) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。			
- 2 - ( 2 ) - 職員の対応について、マニュアル等を作成している。	38	a	標準的サービスマニュアルとして養育・保育マニュアル等が作成されている。また掲示により職員での共有が図られている
- 2 - ( 2 ) - 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	39	a	「保育業務の見直し委員会」を組織し、職員へのアンケートを行うなど見直しを行っている。
- 2 - ( 3 ) サービス実施の記録が適切に行われている。			
- 2 - ( 3 ) - 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。	40	a	体温板、保育日誌、行動記録に記録し個々の体調の変化の把握に努めている。
- 2 - ( 3 ) - 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	41	a	朝、夕の引継ぎ、ミニカンファレンス等で伝達して職員間の情報の共有を進めている。
- 3 サービスの開始・継続			
- 3 - ( 1 ) サービス提供の開始が適切に行われている。			
- 3 - ( 1 ) - 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	42	a	問合せや見学等には対応している。ただし見学は、原則として措置権をもっている児童相談所からの依頼によっている。
- 3 - ( 1 ) - サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	43	a	児童相談所職員同席のもと、インテーク面接を行い説明している。
- 4 サービス実施計画の策定			
- 4 - ( 1 ) 利用者のアセスメントが行われている。			
- 4 - ( 1 ) - 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	44	a	一日の生活表を通し、乳幼児ごとに個別の行動記録に記録し利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示して課題を見出し対応している。
- 4 - ( 2 ) 個別支援計画の策定			
- 4 - ( 2 ) - 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	45	a	一人一人のニーズを把握して個別の自立支援計画(個別支援計画)を作成している。
- 4 - ( 2 ) - 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	46	a	児童相談所の定例施設訪問で定期的に評価・見直しを行っている。また、利用者の状況に変化があれば、その都度、個別の評価・見直しは行っている。
- 4 - ( 3 ) 情報の管理			
- 4 - ( 3 ) - 個人情報保護に関する規程を公表している。	47	b	千葉県が制定している「千葉県個人情報保護条例」を分かりやすく作り直し、掲示し公表されるのが好ましい。