

## 第三者評価結果の公表事項(乳児院)

### ① 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

### ② 評価調査者研修修了番号

2404・SK2021048 2802・SK2021049  
0405・S2020023

### ③ 施設の情報

名称：福島県若松乳児院	種別：乳児院
代表者氏名：院長 根本 幸男	定員（利用人数）：40名（6名 R5. 8. 29 現在）
所在地：福島県会津若松市城東町1番100号	
TEL：0242-27-0033	ホームページ：なし（評価結果作成時点） <a href="https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21760a/">https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21760a/</a> （評価結果確定日時点）
【施設の概要】	
開設年月日 昭和45年5月14日（現在地での業務開始日）	
経営法人・設置主体（法人名等）：福島県	
職員数	常勤職員：28名 （うち会計年度任用職員 9名） 非常勤職員 1名
有資格職員数	（資格の名称）24名 医師 1名 看護師 10名 （うち会計年度任用職員 3名） 保育士 11名 （うち会計年度任用職員 5名） 管理栄養士 1名 社会福祉士 1名 精神保健福祉士 1名
施設・設備の概要	（居室数） 「業務概要」のとおり （設備等） 「業務概要」のとおり

### ④ 理念・基本方針

「若松乳児院倫理綱領」及び「業務概要」のとおり。

### ⑤ 施設の特徴的な取組

理念・基本方針に基づき、重点施策として以下の取組を実施している。

- ① 養育体制の充実
- ② 援助計画（自立支援計画）の策定及び展開
- ③ 早期家庭復帰、里親委託の推進
- ④ 子育て支援の充実
- ⑤ 事故防止・緊急対応の強化
- ⑥ 感染症、疾病・負傷の予防対策の充実
- ⑦ 地域との交流・地域支援

## ⑥ 第三者評価の受審状況

評価実施期間（和暦）	令和5年4月1日（契約日）～ 令和6年1月26日（評価結果確定日）
前回の受審時期 （評価結果確定年度・和暦）	令和2年度

## ⑦ 総評

◇特に評価の高い点

### 1. 福祉サービスの質の向上への取り組みについて

自己評価・第三者評価結果を活かし、虐待防止指導員を配置し3ヶ月毎に「子どもの人権に対する配慮についてのチェックリスト」を使い全職員が養育場面の振り返りを行う等、子どもの権利擁護に取り組んでいる。また、子どもの生活リズムに配慮し夕食時間を16時15分から17時に繰り下げ、食事を職員も一緒に取るなど楽しい雰囲気づくりに努めている。さらに、入浴も裸で一緒に入浴することを試験的に導入することで、子どもとスキンシップを高める効果が出ている。こうした取り組みは、職員会議の中で検討されており職員自身が子ども本位、家庭的な養育の重要性を認識する機会となっており、職員の意識改革が進みサービスの質の向上につながっている。

### 2. 一人ひとりの職員の育成について

新任職員にオリエンテーションで、資料に基づき望まれる職員像を具体的に明示して説明し、新採用職員には1年間専属のサポート職員を付けOJTを行っている。また、転任職員には1～2ヶ月間、指導担当職員によるOJTを実施し、業務内容や支援方法を伝達している。

さらに、半年毎に職員が目標を立て、管理職による個別面談を通して指導や評価を行い職員の育成を図っている。職員の経験年数や技術水準等に応じて、階層別・職種別・テーマ別の外部研修に参加させる他、施設内でも外部講師を招いた研修や職員が講師となって行う勉強会を開催して、職員の育成に取り組んでいる。

### 3. 緊急一時保護委託への取り組みについて

緊急一時保護委託受入れマニュアルを策定し、児童相談所から要請があった時

は、随時検討し受託している。入所時に医師の診断を受け感染症などのチェックを行っている。アセスメントは児童相談所の情報を活用する他、入所時検診で嘱託病院の小児科医と小児発達専門医の診断を受けて子どもの情報を把握するとともに、職員全体で観察しアセスメントしている。観察室はないがサンルームを活用し対応している。

◇改善を求められる点

1. 乳児院の指定管理者による運営移行計画について

中・長期計画は県総合計画の部門計画である福島県保健医療福祉復興ビジョンが策定され、その個別計画である福島県社会的養育推進計画のもと「新たな乳児院に係る基本構想」及び「新たな乳児院の整備計画」が定められ施設整備が進められている。新たな乳児院の整備計画では、令和6年度以降に指定管理者制度による民間法人への委託が予定されている。今後、支援の継続性への配慮や子どもに寄り添った移行を進めるためにもこれまで若松乳児院として培ってきた専門的な技術や支援方法を委託法人に継承させるため、現場の意見を取り入れた移行計画の策定が望まれる。

2. 福祉人材の確保について

必要な人材として心理職や福祉職の配置の必要性は認識されているが、配置人員等は県の配置定数で定められているため、乳児院では人員体制の計画は定めていない。保護者や里親支援など多様なニーズに応じた支援を行う上で心理職や福祉職、里親支援専門相談員などの専門職の配置が必要であり、計画中の新しい乳児院において人材が確保されることに期待したい。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の第三者評価において、当院の「養育・支援の質の確保」や「子どもの権利擁護、最善の利益に向けた養育・支援」に係る取組等について高い評価をいただいた一方、様々な課題も明確になりました。

今後は、いただいた御指導・御助言を踏まえながら、更なる養育の質の向上とより良い運営を目指して業務改善に努めてまいります。

⑨第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

## 第三者評価結果（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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念として基本目標・基本方針を定め、毎年、年度初めの職員会議で職員に説明し、玄関や職員室の入口に掲示して周知に努めている。半年毎に、基本目標と基本方針に基づき職員が個人目標を立て、実践を確認し評価することで基本理念の浸透を図っている。基本目標・基本方針は業務概要や「若松乳児院だより(年2回)」に記載し、保護者や関係機関に配布している。</p> <p>なお、保護者へは入所時に児童相談所を経由して業務概要を配するとともに、定期的に若松乳児院だよりを送付しているが、入所時を含め来所する保護者が少なく説明する機会が得られないため、配布資料で理解できるよう分かりやすい資料を作成するなど工夫が望まれる。</p>		

##### 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。	③・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「全国社会福祉協議会全国乳児福祉協議会」・「東北・北海道ブロック乳児院協議会」・「福島県社会福祉協議会児童福祉施設部会」に参加し、社会福祉事業全体の動向や情報を得ている。県本庁や各児童相談所との協議や相談を通して、県内の状況の把握に努めている。</p>		

<p>る。</p> <p>また、施設長は県の社会的養育推進計画総合調整会議の委員になっており、年2回の会議を通して、入所を必要とする乳児数の推移などの情報を得て課題分析を行っている。</p>		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>乳児院の経営課題は、施設長も参加して策定した県の「新たな乳児院に係る基本構想」に整理されているとおり、(1)家庭的養育環境の整備・(2)子どもと家族の関係再構築に向けた取り組み・(3)地域支援(里親支援体制の構築等地域支援)を課題としているが、ハード面の制約があり乳児院の現状では改善を図ることが困難となっており、新たに指定管理者制度を導入して令和6年度以降に民間法人に外部委託することになっている。</p> <p>なお、外部委託に向けての移行作業は、引継ぎ書類のデータ化を行う段階で留まっており、今後、継続性を持った移行を進めるためにも若松乳児院として培ってきた専門的な技術や支援方法を委託法人に継承させるため、現場の意見を反映した移行計画の策定が望まれる。</p>		

### 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。	④・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画は、県総合計画の部門計画である福島県保健医療福祉復興ビジョンが策定され、その個別計画である福島県社会的養育推進計画のもと「新たな乳児院に係る基本構想」及び「新たな乳児院整備計画」が定められ、指定管理受託者として民間法人が運営を行うことになっている。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県の社会的養育推進計画に基づき、毎年、施設では単年度計画として、事業計画としての業務概要と養育計画を策定している。</p> <p>しかし、県の社会的養育推進計画のもとで策定された「新たな乳児院に係る基本構想」及び「新たな乳児院整備計画」において令和6年度以降に指定管理受託予定者に業務委託することが決定されているが、継続性を持った支援につなげるため具体的な移行計画の策定が望まれる。</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・見直し組織的に行われ、職員が理解している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、年度末に各係が反省を踏まえて次年度の計画案を作成し、施設長が内容を</p>		

<p>確認したうえで職員会議に諮り決定している。また、職員は上期と下期に事業計画を踏まえた個人目標を立て、管理職は計画どおりに実施しているか面接を通して確認しながら、施設全体の事業計画の進捗状況を把握している。</p> <p>しかし、全体の実施状況の評価や見直しを図る仕組みがなく、各係の反省点や改善案は出されているが次年度の事業計画の見直しに必ずしも活かされておらず、PDCA サイクルに基づく組織的な取り組みが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所は児童相談所長の措置決定により行われており、乳児院として入所時に保護者に会う機会はないため児童相談所を通じて業務概要(保護者周知用・設置目的、沿革、組織・職員数、施設の概要、基本目標&lt;理念&gt;)、当該年度の基本方針・重点施策、養育班の編成、年間養育目標、乳幼児の一日のスケジュールや年間行事を掲載)と入所のしおりを配布している。また、年度当初に発行する家庭通信に業務概要(保護者周知用)を同封して、当院の業務内容をお知らせする等理解を得る工夫をしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、施設全体の養育支援等に関する自己評価を職員全員が実施し、集計結果を前年度の対比で評価を行い職員会議で説明している。評価が低い箇所は、各係で検討し改善を図るようにしている。</p> <p>なお、質の向上を図る取り組みは各係に一任され改善案を出しているが、必ずしも改善に向けた取り組みに結びついていない。各係の改善案を精査し質の向上につなげていく組織的な仕組みの整備が望まれる。</p>		
9	I—4—(1)—② 評価結果にもとづき施設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>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回の第三者評価で課題となったものを各係で検討し、職員会議に諮り改善を図っている。サークル付きベッドでの養育時間を必要最小限のものに限定して縮減を図り、不定期であった自立支援計画の作成時期を6ヶ月毎に行い、夕食時間を16時15分から17時まで繰り下げるなど改善を図っている。</p> <p>また、虐待を未然に防止するため虐待防止指導員を配置し、不適切な養育も含め未然防止に努めている。さらに、緊急一時保護マニュアルを作成し、積極的に緊急一時保護を受け入れるなどサービスの質の向上に努めている。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、年度当初の職員会議で経営方針と自らの役割と責任について説明している。また、若松乳児院だよりの冒頭の挨拶の中でも施設長としての役割や責任について触れて施設運営の方針について述べている。さらに、指導会議・給食会議・職員会議に出席し、自らの考えを伝えている。</p>		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コンプライアンスマニュアルを作成し、全職員で構成するコンプライアンス委員会を年2回開催している。委員会では、半年に1回全職員が実施している自己点検(チェックリスト)の集計結果を周知して注意を促している。ハラスメントについては、コンプライアンスマニュアルに基づきセクシャルハラスメントやパワーハラスメント等について職員会議で内容を説明し防止に努め、相談窓口等の情報を伝達して周知している。</p> <p>また、福祉施設職員や県職員等の不祥事等の報道は、その都度職員に伝達し注意を促すとともに法令遵守に努めるよう指導している。</p>		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は全国乳児福祉協議会の乳児院養育指針等から養育支援の質の向上を図るポイントについて学んでいる。日頃から子どもの生活状況を観察し、個別の援助計画と支援内容が合致しているか確認している。指導会議では、施設長の立場から養育支援のあり方について発言している。</p> <p>また、ヒヤリハットやトラブルなどが発生した時は、その都度、職員の意見を聞いて原因や再発防止策について話し合いや振り返りを行い、養育・支援の質の向上につなげている。</p>		
13	Ⅱ－１－（２）－② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日頃、施設内を巡回し、養育支援をはじめ職員の業務を観察して課題の把握に努めている。施設長・次長・養育部総括・看護業務総括・保育業務総括で構成している指導会議において、インシデントやアクシデントの内容、各事業の反省等について話し合い、業務の実行性の向上に努めている。また、施設長は給食会議や職員会議で、自らの意見を述べ指</p>		

導力を発揮している。

## 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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行動指針と倫理綱領に望まれる職員像を示している。また、新任職員等へのオリエンテーションの資料には、「養育者としての基本条件」・「養育者に望まれる特性」・「養育に求められる能力」について説明し、望まれる職員像を具体的に示している。職員数は、県本庁で人員配置基準を定め定数管理がなされており、乳児院として具体的な人員体制の計画は定めていない。心理職や福祉職の配置はないが、必要に応じ児童相談所の児童福祉司や心理判定員と連携し必要な助言を受けている。</p> <p>なお、計画中の新しい乳児院においては必要とされる福祉職や心理職の確保に期待したい。</p>		
15	Ⅱ—2—(1)—② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県の人事評価基準に従い能力評価と業績評価を行い、総合的な人事考課を行っている。第一次評価者は次長、最終評価者は施設長として客観的な評価を行っている。業績評価は、個別面談を通して本人にフィードバックして、賞与に反映させている。県社会福祉協議会の福祉職員キャリアアップ研修に職員の経験等に応じて参加させている。</p> <p>また、職員の人事関係の意見等は、職員調書や個人面談を通して吸い上げ、県へ伝えるなど改善につなげている。</p>		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業時間や年休等は県の条例等により定められている。年休取得状況は暦年で集計し、超過勤務は毎月集計を行い、職員の就労状況を確認している。毎年の定期健康診断の他に養育担当職員と栄養士には毎年2回の特別健康診断を実施し、2年に1回は婦人科検診を行って職員の健康管理に努めている。</p> <p>また、コンプライアンスマニュアルを全員に配布しパワハラとセクハラの本庁の相談窓口を周知している。施設内には職員休憩室を設け、食事時間などの休息場所を確保するなど働きやすい職場づくりに努めている。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行動指針と倫理綱領に望まれる職員像を明示し、新任職員にはオリエンテーションで資</p>		

<p>料を用いて具体的に説明している。半年毎に、管理職との個別面談を通して職員毎に目標と目標水準を定め、目標期限後には管理職が個別面談のうえ評価や指導を行い、次期の目標設定に繋げている。それぞれの期間の中途では職員の課題に向けた取り組み状況を見て声かけを行い、進捗状況等の確認や指導を行っている。</p>		
18	<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が有している資格は、人事記録で管理している。毎年、職員が提出する職員調書や個人面談で新たに取得した資格等の確認をしている。福島県職員研修規程に基づき、経験年数等で該当する職員は県が実施する研修に参加させている。また、年度当初に県社会福祉協議会等の外部研修計画を確認し、併せて施設内研修を含めて全体の研修計画を立て、計画的に職員への研修を実施している。</p> <p>しかし、研修内容等の評価が行われていないので、評価を行い、次年度の研修計画に反映させる取り組みが望まれる。</p>		
19	<p>Ⅱ—2—(3)—③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の職務や技術水準等に応じた階層別・職種別・テーマ別の研修機会を確保できるように、年間計画に組み込んで実施している。また、新規採用職員には、1年間、専属のサポート職員を付けてOJTを実施している。さらに、新任職員には指導担当職員を配置して1~2ヶ月間OJTを行い、業務内容や支援方法等について伝達している。</p> <p>なお、スーパービジョンを担う職員がいないため、スーパービジョンの体制を整備し、専門性の向上に向けた教育研修の機会の確保が望まれる。</p>		
<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。</p>		
20	<p>Ⅱ—2—(4)—① 実習生等の養育・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>専門職の養育・支援に関する基本姿勢を明文化した実習生マニュアルが定められており、実習段階に応じたプログラムを作成している。コロナ禍のため、令和2~3年まで実習生の受入れを中止していたが令和4年から再開している。実習指導者養成研修を受講している主任保育技師が、実習指導者として実習を希望する養成校と事前に電話等で調整を行っている。実習開始後は、巡回指導で来所した指導教師と実習指導者が研修内容等の確認や調整など連携を図っている。</p>		

### Ⅱ—3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>毎年度の事業内容をまとめた業務概要を作成し、保護者や児童相談所等の関係機関に配布している。また、苦情・相談の体制は施設の玄関に掲示し、「入所のしおり」に記載して周知している。年2回発行している若松乳児院だよりは、保護者や県内の児童相談所、児童養護施設、県児童家庭課、里親の会等へ送付している。</p> <p>なお、情報の開示は保護者や関係機関などに限定されているため、ホームページを開設する等、乳児院の役割について広く情報公開を行うことが望まれる。</p>		
22	<p>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。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務・経理・取引等のルールは、福島県財務規則や事務決裁規程に定められており、支出は必ず出納室のチェックを受けるシステムが確立されており、厳正に執行されている。</p> <p>また、県の内部統制基本方針に基づき、年4回、経理担当職員・次長・施設長がそれぞれの立場で内部統制の状況について自己チェックを行い、出納室・出納局を経由して県議会に報告している。さらに、2年に1回は監査委員事務局による定期監査を受け、結果は県報により公表するなど公正かつ透明性の高い経営が担保されている。</p>		

#### Ⅱ—4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ—4—(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れ実施要項を定め、養育ボランティアなどを受け入れてきたが、コロナ禍以降、感染防止の観点から子どもと接触するボランティアは中止している。代わりに名札付けや雑巾縫いの縫製、絵本の修復などの自宅で行って貰う在宅ボランティアをお願いしている。近隣住民や里親希望者を招いて実施してきた地域交流会はコロナ禍以降中止しているが、近所の店舗で模擬貨幣を使った買い物ごっこは継続して実施している。</p>		
24	<p>Ⅱ—4—(1)—② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p>	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの登録手続きや事前説明について明記したボランティア受け入れ実施要項を定め、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。ボランティアの申し込み時に「ボランティアのしおり」を配布したうえでボランティア当日にオリエンテーションを行い、内容について説明し注意事項等の確認をしている。</p> <p>なお、学校の生徒等の受け入れを以前は行っていたが、コロナ禍以降は実施できていない状況にあり再開が望まれる。</p>		
<p>Ⅱ—4—(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>主任クラスの職員が児童福祉施設連絡協議会養護部会に参加し、他の養護施設との情報交換を行っている。また、家庭支援専門相談員が市の要保護児童対策地域協議会に参加し、地域の課題の共有を図りながら解決に向けた取り組み等を行っている。児童相談所や民生委員児童委員とは日頃から連絡を行い、相談や協議を行っている。</p> <p>しかし、関係機関の連携は主に会津管内に限定されているため、県内唯一の乳児院として県全体の広域的な関係機関との連携の構築に向けた取り組みが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ—４—（３）地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	Ⅱ—４—（３）—① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズは、市の要保護児童対策地域協議会での情報や資料から把握している。また、日頃から児童相談所や民生委員児童委員から、地域の福祉ニーズの情報を得ている。</p> <p>しかし、子育て相談会は実施していないため、地域における乳児に関する福祉ニーズの把握がなされていない。子育て相談会を実施するなどの乳児や母子に係る関係機関と連携した情報交換の場を設ける等、ニーズの把握に努めることが望まれる。</p>		
27	Ⅱ—４—（３）—② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価の結果を受け、令和元年に『乳幼児に係る子育て支援』講師派遣要領」を定め、会津管内の市町村に通知を行っている。また、乳児等の哺乳場所を提供する「赤ちゃんホットステーション」に登録している。さらに、施設内にAEDを備えていることから「あいつ応急手当ステーション」の認定を受けるなど地域支援体制を整えているが、全ての事業について申し込みがなく実績はない。</p> <p>なお、「乳幼児に係る子育て支援の講師派遣」では要領で対象としている児童福祉施設に通知していないことや各事業について広報がなされていないため、地域住民等へ周知に努めることが望まれる。</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・支援の実施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>&lt;コメント&gt;</p> <p>倫理綱領・虐待防止マニュアル・職員行動指針・プライバシー等の権利擁護などは整備されている。職員は共通理解に努め行動指針に基づき月1回のチェックシステムに取り組んでいる。施設内で不適切な支援や不十分な対応を発見した際は、匿名報告を通じ職員会</p>		

議にて協議し支援の改善に努めている。		
29	Ⅲ—1—(1)—② 子どものプライバシー保護に配慮した養育・支援が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「乳児院における子どものプライバシー等について」・「福島県職員倫理条例」・「若松乳児院倫理綱領」を整備している。年3回虐待防止チェックシートで適切に養育が行われているかを確認している。具体的な養育場面においては、これらの規定やルールに基づき、新人職員へのオリエンテーションを行うとともに子どもの入所に関する情報を子どものいる場所で話題にしない「聴覚的プライバシー」への配慮、オムツ交換や入浴時の脱着衣空間目隠しシール使用などの「視覚的プライバシー」等に取り組み、職員への注意喚起や養育実践場面でのルール遵守の徹底に努めている。</p> <p>しかし、保護者等に対するプライバシー保護への取り組みは、パンフレットへの記載のみで自己評価でも十分とは判断しておらず、今後の取り組みが望まれる。</p>		
Ⅲ—1—(2) 養育・支援の実施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・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係規定の準備や情報提供は行われている。入所時の説明は児童相談所・職員の保育士及び看護師が同席し個別的な丁寧さを心がけ実施している。年3回定期的に発行する家庭通信に子どもの様子などがわかる写真を入れ込み、保護者が自分の子どもの状況を理解できるように伝える工夫がなされている。</p> <p>また親子での宿泊や家庭復帰に向けた育児指導を行い、利用に際しての保護者への丁寧な情報提供や支援が行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時説明資料の「入所のしおり」やSIDSの突然死症候群予防マニュアルに基づき、保護者へわかりやすく且つ具体的に説明がなされている。また、保護者の説明同意については児童相談所で得るものと、保護者自身が入所に際して当該施設が書面で求めるものがある。保護者への理解のしやすさを心掛け、同意を得る対応を行っている。</p>		
32	Ⅲ—1—(2)—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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>退所後に参考となるような乳児院の生活での様子や情報が細かく記入された「生活のあらまし」を中心に保護者等への情報提供を実施し、24時間体制での相談受付をしている。退所後は家庭支援専門相談員が定期的に連絡を取る他、誕生日にバースデイカードを送り子どもの様子を伺うなど、退所後2、3年間は支援を継続している。家庭支援専門相談員には経験豊かで保護者の信頼がある職員を配置しており、子どもを委託した里親にも日常的に丁寧な支援を実施している。</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	a・b・c

	し、取組を行っている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>乳児院では子どもの満足度とは、安定した心身状態にあり、情緒的には「喜ぶこと」を目安に日常生活の中で対応をしている。食事面では年1回嗜好調査を実施する他、毎日残食調査を実施している。毎日栄養士が食事場面観察を行い、一人ひとりの子どもの食の好みや食べやすさを把握し調理することで食の満足度の改善を促進している。</p> <p>また、この他の日常生活場面では洋服の選択やプレゼント購入時に子どもも同行し選択する機会を設けるなど、組織的な改善の取り組みがなされている。</p>		
Ⅲ—1—(4) 子ども(保護者等)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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みは整えられ十分に周知もされているが、保護者からの苦情はなく苦情解決の仕組みの機能はやや弱い。</p> <p>今後は第三者委員(委嘱している大学教員・民生委員など)を交えた苦情解決の仕組みの機能強化に取り組むことが求められる。具体策として、苦情以外の保護者からの要望事項も検討の目的に加え、半期に一度は第三者委員による乳児院訪問とご意見をいただく機会を設けることが望まれる。また、保護者からも更なるサービスの質の改善につなぐ声を出していただくよう協力依頼し、苦情・要望への理解促進を促すことが求められる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者の相談や意見については「入所のしおり」の一面に相談の促しを声がけし、電話・メールでの連絡先を確認している。苦情や要望については玄関ホールへの内容掲示をするなど、苦情解決の仕組みの整備と相談室の設置をしている。苦情や相談の記入用紙は氏名・住所欄は設けてあるが、秘密が守られることも可能で、匿名でも受け付けていることは保護者へ周知している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者からの要望は養育日誌に記録し、職員で共有が可能な体制を整備している。</p> <p>しかし、対応マニュアルは整備されているが定期的な見直しをしていくことが課題である。さらにマニュアルの利活用とともに、保護者からの意見や要望を出せる工夫が求められている。</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	Ⅲ—1—(5)—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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>求められている体制整備では責任者を施設長とし、必要な要綱・マニュアルはすべて準備されており、実施のための研修や定期的な評価及び見直しにも取り組んでいる。具体的</p>		

<p>には「福島県若松乳児院リスクマネジメント委員会設置要綱」に基づき、「事故マニュアル」での事故防止、建物「施設・設備点検チェックリスト」での定期的な3ヶ月に1回点検を実施している。また、「インシデント・アクシデント報告書」に基づき再発防止に向け分析を実施し、防止対策に努めている。</p>		
38	<p>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。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の予防策では、専門看護技師を対応責任者として「若松乳児院院内感染症対策マニュアル」に基づく対応等を明記している。「感染予防に関するチェックリスト」で年2回のセルフチェックを職員個々が実施する他、「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」や研修に基づきゾーニング研修を行うなどスキルを習得している。</p>		
39	<p>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行っている。</p>	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害の中でも火災防止に注力をしている。マニュアルを整備し、法定の消防訓練は毎月実施し、建屋内警報機器・消火器・スプリンクラー等の業者点検管理を徹底し、1年に1回は消防署員による訓練のアセスメント及びアドバイスを受けている。夜間の職員体制では保育士2名、補助員2名、警備員1名が常駐し、手薄にならない体制を組んでおり、災害時の職員緊急連絡網は迅速な対応が可能である。災害時の食料は「災害時給食対応マニュアル」に基づき3日間の備蓄がある。</p> <p>なお、事業継続計画(BCP)は計画着手の予定となっているが、いつ起こるかわからない災害に対応するためにも早期の策定に期待したい。</p>		

### Ⅲ—2 養育・支援の質の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅲ—2—(1) 養育・支援の標準的な実施方法が確立している。</p>		
40	<p>Ⅲ—2—(1)—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。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な支援・養育は、「養育計画」に基づき、子どもの入所時・入所後1ヶ月のアセスメント、月毎に援助計画を立て6ヶ月後には自立支援計画を立てる事を標準化として定めている。職員の養育・支援の標準化を促進するため、令和5年度には「養育要綱マニュアル」の見直しを実施している。また新人職員の修得度を促進するためにプリセプターを配置し、熟練職員が指導に当たり達成度評価なども取り入れ標準化を徹底している。</p>		
41	<p>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。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法とその見直しの仕組みは「手順書」及び「養育要項」で示され実施方法は確立している。処遇会議の名称は「援助方針会議」に改められている。</p> <p>月毎に「援助計画」を立て「自立支援計画」として議事録に記録し、さらに「援助方針</p>		

<p>会議」で検討し、援助方針を決定し記録化している。「援助方針会議」の1週間前には回覧を通じ各職員が加筆し、改善変更した内容を会議にて提示している。これらの過程を通じ支援職員及び施設長による共通理解と見直しが組織的に行われている。</p>		
<p>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。</p>		
42	Ⅲ—2—(2)—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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの個々の自立支援計画策定体制は確立し策定に取り組んでいる。</p> <p>これらは「養育要綱」に基づく入所時のアセスメントシート評価・日々の養育日誌・毎月の「援助計画」・入所6ヶ月以内の自立支援評価に基づき、「自立支援計画」を策定している。アセスメントには円城寺式発達検査・レーダーチャートテストを用いて「援助計画」に記載している。</p> <p>また、困難事例の場合は医療機関・児童相談所・医療ソーシャルワーカー等の関係機関職員とのケース会議(援助方針会議)に出席し、そこで検討を行っている。</p>		
43	Ⅲ—2—(2)—② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援計画の実施状況については、その評価と計画の見直しの手順を定めている。自立支援計画は入所後6ヶ月以内に立案をするが、早期に着手が可能な利用児では1~3ヶ月後に立案される場合もある。自立支援計画立案のプロセスでは組リーダーを中心に立案し、組内での追加修正と検討を行い、組織全体での回覧を通じ更に追加修正を加え情報の共有化を促進させながら作成する。</p> <p>また、自立支援計画は、6ヶ月毎に自立支援評価の見直しと策定を実施している。</p>		
<p>Ⅲ—2—(3) 養育・支援の実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	Ⅲ—2—(3)—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、職員間で共有化している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所している子どもの一人ひとりについて自立支援計画の記録を適切に記録し、職員間で十分に共有化している。</p> <p>また、個々の養育記録は「養育日誌」に毎日状態を記録し、内容は日々の子どもの記録と面会時や電話でのやり取りなどである。「看護日誌」は病気の時のみ記録している。記録の共有は、日々職員間及び施設長も回覧形式で行われている。</p>		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもに関する記録の管理は規程が設けられており、管理は適切に行われている。記録類は福島県規程に基づき、保存を継続しており、退所した子どもからライフストーリーとして当時のデータや写真が求められることに対応している</p> <p>また、個人情報「若松乳児院における子どものプライバシー等の権利擁護」規程に基づき、3ヶ月に1回のセルフチェックと権利擁護の取り決め内容について職員たちと唱和</p>		

を実施している。「入所時のしおり」においても個人情報保護の項目を設け保護者への説明のうえ理解をいただいている。

## 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 子どもの権利擁護、最善の利益に向けた養育・支援

		第三者評価結果
A—1—（1）子どもの権利擁護		
A①	A—1—（1）—① 子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「若松乳児院倫理綱領」・「若松乳児院行動指針」・「若松乳児院虐待防止マニュアル」が整備されており、その中に人権尊重・権利擁護を明示している。3ヶ月に1回「子どもの人権に対する配慮についてのチェックリスト」で全職員が自己評価を行い、課題があれば職員会議で話し合い方向性を確認しあっている。その際、倫理綱領や行動指針について読み合わせを行い、権利擁護について意識の共有に努めている。また、子どもの呼び方や対応方法についても課題を洗い出し、検討を加えながら職場全体で統一した対応に努めている。</p>		
A—1—（2）被措置児童等虐待の防止等		
A②	A—1—（2）—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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待の要件や不適切な行為の具体例を載せた「若松乳児院虐待防止マニュアル」を策定し、全国乳児院福祉協議会作成の虐待防止チェックシートで3ヶ月に1回セルフチェックを行い、不適切なかかわりの防止と早期発見に努めている。</p> <p>また、職場内に虐待防止に関する指導員2名を配置し、不適切な養育を無くす取り組みを徹底している。乳児院虐待防止マニュアルは年1回職員会議で読み合わせを行い、内容の周知・理解に努めている。</p>		

### 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		
A③	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てている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの愛着形成のため担当養育制を取り、勤務日には担当する子どもにかかわれるよ</p>		

<p>うにしている。また、同じ職員を配置する組担当制を敷き、慣れた人間環境で落ち着いて養育できるよう工夫している。他児といることで不安になるなど特別な配慮を必要とする子どもには、「ふれあい広場」と称するプレイルームで個別対応に当たる他、虐待などで身体的ダメージを受けている場合、嘱託病院の理学療法士からリハビリの指導を受け身体リハビリや関節マッサージなどを施し、心身の回復に努めている。</p>		
A④	A—2—(1)—② 子どもの生活体験に配慮し、子どもの発達を支援する環境を整えている。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子ども一人ひとりの状況に応じ抱っこや声掛けをする他、昼寝の時間や起きる時間をフレキシブルに対応している。</p> <p>また、外散歩コースは7コース設けその日の天候にあわせ散歩している。施設内での自由遊びや絵本の読み聞かせ、近くの店へおやつのお買い物に出かけるなど、子どもに体験を積み子どもを支援している。施設は築53年と古く老朽化が進み家庭的養育を進めるうえで障害となっているが、2階の和室を「ふれあいスペース」として整備し、子どもと職員が1対1の関係で遊べるよう工夫している。</p> <p>なお、環境面が整わず自由におもちゃを選び、自分のおもちゃを出して遊べる環境がないので、計画中の新しい乳児院で自由に遊べる環境が整うことに期待したい。</p>		
A—2—(2) 食生活		
A⑤	A—2—(2)—① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ミルク・ステップアップミルク・牛乳アレルギーの子ども用の大豆由来のミルクを準備している。授乳は、職員体制が厚い昼間の時間帯に一人ひとり抱っこし、目を合わせ、声をかけながら行っている。授乳時間も大枠では決めているが、欲しい時にはその都度与えている。</p> <p>なお、職員の数が少ない夜間帯で、乳児の数が多き時や授乳欲求が重なった時間帯に授乳用枕を使い一人飲みをさせることがあり、課題として検討している。</p>		
A⑥	A—2—(2)—② 離乳食を進めるに際して十分な配慮を行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時に児童相談所から食事摂取状況を把握し、入所後の食事内容に反映させている。離乳食は生後5~6ヶ月を目安に体格・嚥下に問題がなければ開始している。離乳食は、3段階(初期・中期・後期)に分け献立を立てている。栄養士が食事に立ち会い、摂取状況を毎日把握し離乳食に反映している。カミカミ用おしゃぶり・野菜スティックを取り入れるなどの担当職員の要望をくみ取りながら、チームアプローチで進めている。</p> <p>また、食事時間も飽きれば遊びなどで気分転換を図り、強制することなく時間をかけて自ら食べるよう取り組んでいる。</p>		
A⑦	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>弁当やパン屋さんごっこ、スイカ割、かき氷など季節に応じ行事食を提供し楽しく食べ</p>		

<p>る工夫をしている。今年5月から幼児クラスは職員も子どもと一緒に職員食を食べるなど、家庭的な雰囲気の中で楽しく食べるような雰囲気づくりをしている。</p> <p>また、前回評価で子どもの夕食時間が早く昼と夜の間隔が短いことが課題となっていたが、夕食時間を遅くするなど生活リズムに合わせた改善に取り組んでいる。年1回嗜好調査の他、栄養士が毎回食事状況を観察しておりその結果を食事に反映している。</p>		
A⑧	A—2—(2)—④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>栄養士が、カウプ指数等で子ども一人ひとりの体格をチェックしている。それらに基づき、必要カロリーを計算し献立を立てている。少量の卵の黄身から摂取を始めるなどアレルギーのチェックも行っている。毎月もぐもぐクッキングの時間を設け、野菜・蒸しパン・果物などを目の前で調理し食べる取り組みもしている。また、中庭で子どもと野菜栽培を行い、一緒に栽培・収穫することで野菜に興味を持たせる食育への取り組みもしている。</p>		
A—2—(3) 日常生活等の支援		
A⑨	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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>衣料担当職員が、子どもの成長発達に合わせ衣服を定期的に購入する他、お誕生会のおしゃれ着や夏祭りの甚平・浴衣、水着などを揃えそれぞれ名前を付け個別化を図り、大きな衣装ケースで個別管理している。2歳を過ぎるとその日に着る服を子どもが選べるようにしているが、調査時は該当する子どもがおらず選択はできていない。</p> <p>なお、職員が選んだ服を子どもが拒む時はかごに数種類入れて選べるようにしている。おしゃれ着を購入する時は子どもと一緒に店に出かけ、好きな服を選ぶ機会を設け子どもの意思を尊重している。</p>		
A⑩	A—2—(3)—② 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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>エアコンやヒーター、除湿器、加湿器で温度・湿度を管理している。冬場の乾燥には濡れタオルで対応している。入眠時は、抱っこ・タッチング・添い寝の他、子守歌やBGMで安心して眠れるよう環境を整えている。入眠時に激しく泣く子どもは別室で対応する等、静かな環境を整えている。</p> <p>また、乳児には「若松乳児院 SIDS(乳幼児突然死症候群) 予防マニュアル」で15分毎に睡眠観察を行っている。寝返りが打てない子どもには、「ベビーセンス」をつけ呼吸を監視し SIDS の防止に努めている。眠るまで室温を下げ、寝入ってからは室温を上げ快適な睡眠がとれるように工夫している。</p>		
A⑪	A—2—(3)—③ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>発熱等の体調不良時以外は毎日入浴している。浴槽は深いため職員が水着を着用し1対1で一緒に入っている。入浴時は、浴槽におもちゃを用意し楽しく入浴できるようにしている。里親移行後、入浴時に里親の裸を見て子どもが驚いたことが伝えられ、試験的に職</p>		

<p>員も裸になり一緒に入浴することを始めており、スキンシップを通じ子どもとの距離が縮まる効果が出ているので継続を考えている。</p>		
A⑫	A—2—(3)—④ 乳幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>おむつ交換は専用シートを用意し廊下には目隠しが施され、第三者からは見えないように工夫している。交換時は、優しい声掛けや腹部マッサージを行い気持ちよく交換できるよう取り組んでいる。子どもが排泄のサインを出せるようになったら排泄のチェックリストを使い、排泄訓練を始めている。排泄の絵本やトイレに座る人形等を用い、排泄への興味を持てるよう発達段階に応じた取り組みをしている。</p> <p>なお、おむつが濡れていない時に便座(オマル)に座ることは、現在該当する子どもがいないため取り組んでいない。</p>		
A⑬	A—2—(3)—⑤ 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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>晴れている日は毎日、公園や近所のお店、お城(鶴ヶ城)など設定している7つの散歩コースを子どもの体力に応じ楽しんでいる。コースには、大型遊具が備わっている公園もあり自由に遊べている。週1回のお買い物体験や毎月1回粘土遊び・水遊び・色泡遊び・お花紙遊びなど豊かな想像力を養う感覚遊びも取り入れている。コロナ禍前は、ペットショップで小動物を見に行くことや電車やバスに乗る社会体験もあり、子ども達の喜ぶ姿も見られていたことから今年度は再開を計画している。</p> <p>なお、大舎制の環境のため個別化された玩具などの収納場所が取れず職員が出し入れしており、子どもが自由に出して遊べない状況に加えほとんどのおもちゃが共用となるなど個別化が出来ていないので、新しい乳児院ではこれらの環境整備が望まれる。</p>		
A—2—(4) 健康		
A⑭	A—2—(4)—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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体温・食欲・生活状況・服薬・睡眠状況を観察・記録して、健康管理を行っている。嘱託病院の小児科医の週1回の往診がある他、予防接種を受けに定期的に病院を受診している。看護記録は、子どもが体調不調の時のみ改善するまで状況を詳細に記入することとなっており、職員間で情報共有を行い小児科医に報告し助言を得て受診する等、適切な連携が行われている。</p>		
A⑮	A—2—(4)—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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虚弱児支援プログラムに基づき対応している。病態把握のため情報を細かに記録し、データベース化して課題の把握に努めている。また、嘱託病院の小児発達専門医の治療を受ける他、理学療法士・作業療法士からの助言を得て、リハビリ方法を療育計画に取り入れ発達支援に取り組んでいる。虐待の影響から足に感覚異常がある子どもに毎日マッサージ</p>		

やりハビリを行い、短時間ながら床に足をつけられるようになるなど効果も出ている。		
A—2—（5）心理的ケア		
A⑯	A—2—（5）—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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭支援専門相談員が中心となり面会時や電話の際に相談を受けている。必要があれば児童相談所の心理職に対応を依頼している。会津大学短期大学部の心理専門の先生に相談したこともある。</p> <p>しかし、乳児院には心理職の職員が配置されておらず、保護者の心理面や生活面での悩みに対し専門的・内面的なかかわりや支援は出来ていない。保護者支援は重要な課題であり、新しい乳児院では心理相談やソーシャルワークができる専門職の体制を整えることが望まれる。</p>		
A—2—（6）親子関係の再構築支援等		
A⑰	A—2—（6）—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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭との信頼関係づくりは、家庭相談支援専門員が当たり面会時に対応している。家庭相談支援専門員が不在の時は、養育総括担当や組リーダーが対応している。在院中の親子交流の際は、保護者等の話を傾聴し疑問や質問に丁寧に答え助言している。退所後も24時間いつでも連絡が取れる体制を整え対応している。家庭復帰を目指す場合は、養育方法を丁寧に指導する他、面会や乳児院での宿泊、外泊等の段階を踏んで親子関係を再構築する取り組みをしている。年3回家庭通信に写真を添え家族に送付し、子どもの成長を伝えている。</p> <p>なお、心理職など専門職の配置がないため保護者への専門的なカウンセリング等は出来ていないので、計画中の新しい乳児院に置いて配置されることに期待したい。</p>		
A⑱	A—2—（6）—② 親子関係再構築等のため、家族への支援に積極的に取り組んでいる。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭支援専門相談員が、児童相談所や市町村保健師と連携し、親子関係の再構築に努めている。「外出・外泊マニュアル」があり、外出前・外出後のチェックリストで外出・外泊時の子どもの状況を観察・評価している。また、面会交流時に家庭にどの程度の養育能力があるか見極めたうえで児童相談所の許可を得て外泊している。</p> <p>なお、地域の支援機関の把握・連携は児童相談所が行っており、一時帰宅時は、必要に応じ家庭訪問や電話で状況確認し、保護者の不安や相談に対応している。市町村の要保護児童対策地域協議会にも職員が参加し連携に努めている。</p>		
A—2—（7）養育・支援の継続性とアフターケア		
A⑲	A—2—（7）—① 退所後、子どもが安定した生活を送ることができるよう取り組んでいる。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>退所後は家庭支援専門相談員がアフターケアを行っている。退所時に夜間を含めいつで</p>		

<p>も相談に応じる旨を伝え、相談員名や連絡先を伝えている。家庭復帰後、1週間・2週間・1ヶ月毎に定期的に電話をかけ、子どもの様子を聞き養育のアドバイスをする他、問題があれば児童相談所に連絡している。3ヶ月後に必要があれば家庭訪問する他、子どもの誕生日にはバースデイカードに手紙を添え送るなど折に触れ連絡を取っている。退所後1年間は定期的に連絡を取り、次第に家庭に慣れていく様子を確認している。数年経過しても保護者から連絡があればいつでも対応している。</p>		
<p>A—2—(8) 継続的な里親支援の体制整備</p>		
A⑳	A—2—(8)—① 継続的な里親支援の体制を整備している。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭支援専門相談員が、子どもの里親支援に当たり、里親と子どものマッチングは児童相談所で行っている。子どもの里親候補が決まった時は、子どもとの面会交流を重ね事前指導を行い、子どもの様子を「実施報告書」に記入している。引き取り希望が出された段階で該当する子どもの養育上の留意点を示すとともに、栄養士から栄養指導を行っている。家庭での受け入れ環境を整えてもらう他、保育所の入所手続きなども確認し協力している。里親委託後にレスパイトの希望があれば、里親支援として一時預かりにも対応している。</p> <p>なお、里親支援専門相談員の配置はされておらず、里親の新規開拓や里親への研修、計画的な里親支援などには対応できていないため、計画中の新しい乳児院において、人員体制整備による機能の充実が望まれる。</p>		
<p>A—2—(9) 一時保護委託への対応</p>		
A㉑	A—2—(9)—① 一時保護委託を受ける体制が整備され、積極的に受け入れを行っている。	㉒・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一時保護受け入れ体制が整備され積極的な受け入れが行われており、調査時入所中の子どもの3割は一時児保護委託の子どもとなっている。医師の診断で集団生活可能の判断が出た場合は全員受け入れている。「入所受け入れ手順」があり、感染症があればサンルームに隔離する方法で受け入れている。観察期間がないので入所時に医療機関を受診している。</p>		
A㉒	A—2—(9)—② 緊急一時保護委託を受ける体制が整備され、積極的に受け入れを行っている。	㉒・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和4年8月に「緊急一時保護委託受入要綱」を策定し、受け入れ態勢を整え児童相談所から要請があった時は、随時検討し受け入れている。入所時に医師の診断を受け感染症などのチェックを行っている。アセスメントは児童相談所の情報を活用する他、入所時検診で嘱託病院の小児科医や小児発達専門医の診断を受けて、子どもの情報を把握するとともに職員全体で子どもを観察し、アセスメントしている。観察室はないがサンルームを活用し対応している。</p>		