

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成23年1月13日（木）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人みその児童福祉会 米子聖園ベビーホーム	種別：	乳児院
代表者氏名：	理事長 江草 安彦	定員（利用人数）：	20名（20名）
所在地：	鳥取県米子市上後藤4-2-36	TEL	0859-29-5924

③総 評

◇特に評価の高い点

施設の理念（愛されていたことが心に残るように）が定められ、全職員配布の「保育の手引き」をもとに、チームワークよく統一的な保育方法の徹底が図られています。保育会議、ケースカンファレンス、グループ討議などを通じて、共通理解が図られ支援活動が展開されています。育児サークルを毎月1回開催して、育児のノウハウを提供するとともにベビーホームの子どもたちとの交流を図るなど、地域交流を積極的に進めておられます。また、周辺市町との契約によりショートステイ事業を実施され、施設の理解に努めておられます。

◇改善を求められる点

中・長期計画が平成22年度策定されましたが、平成23年度からの実施となっており、それに対応する収支計画についても明示されることを期待します。
人材の能力開発・育成・公正な職員処遇、職員意欲を喚起するなど更なる取り組みのため、客観的な基準に基づく人事考課の取り組みに期待します。
基本方針や中・長期計画に人材育成についての基本姿勢が明示されていますが、更に組織的な取り組みとして専門性強化のためにも、個別の職員研修計画について整備されることを期待します。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a・b・c	法人の理念（感謝する心を育てる、自己肯定感を育む、目に見えないものを大切にすること）が、「みその仁愛ノート」として定められています。施設の理念（愛されていたことが心に残るように）も定められ、乳児院の使命・役割が明示されています。法人の理念は広報紙に、施設の理念は玄関先への掲示並びに「保育の手引き」（施設独自に作成された職員向け手引き書）に明記されています。 理念に基づく基本方針も定められ、「保育の手引き」に明記されています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・b・c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c	施設の理念並びに基本方針は、「保育の手引き」を配布され周知されています。施設の理念は、月1回の職員会で理解が図られています。また、毎日の朝礼において理念のもととなる祈りや聖歌の斉唱が行われています。 保護者に対して、入所時には施設のパンフレットを配布して説明が行われ、面会時にも、周知が図られています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c	

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・c	理念や基本方針を実現するため、本年度中・長期計画（平成23年度から3年間）が策定されました。資金計画は、別途作成されていますが、中・長期計画の中で収支計画として一体的に明示することが期待されます。 中・長期計画は本年度策定が行われ、平成23年度から事業計画へ反映される予定ですが、それを踏まえた計画とされることを期待します。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・c	
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c	中・長期計画を踏まえて平成23年度事業計画への策定を期待します。 事業計画は、プロジェクトチームにより全職員参加により策定され、月1回の職員会で実施状況の報告、評価、見直しの仕組みとなっています。 事業計画は職員に配布され、月1回の職員会において取り組み状況の報告がされています。 利用者等への周知については保護者に対して、養育方法や方針の変更のあった場合に、面会時を利用して説明が行われています。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・c	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	(a)・b・c	施設長は、役割と責任について、月1回の職員会などの機会に積極的に説明を行い、理解に努めておられます。重要事項について文書で配布して、職員会で確認が行われるとともに遵守すべき法令などがまとめられいつでも確認できるようされるなど、職員の共通理解が図られています。あわせて施設内虐待防止のため、施設内に権利擁護委員会を組織して取り組むなど法令順守に努めておられます。
I-3-(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	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-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。	(a)・b・c	施設長は、施設のあるべき姿について日頃から十分に職員の意見を吸い上げるなど指導力を発揮されています。組織的な取り組みとなるようプロジェクトチームでの検討をもとに職員会で確認を行い、必要な改善に取り組まれています。施設長は、経営や業務の効率化と改善のために、人員配置や職員の働きやすい環境整備などの取り組みに指導力を発揮されています。
I-3-(2)-② 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)・b・c	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a)・b・c	児童相談所からの措置を待つだけでなく、3市町との契約によりショートステイ事業に積極的に取り組まれています。地域の要保護児童情報の把握のため、中・長期計画により児童家庭支援センターの平成24年度設置が計画されています。経営状況分析については、法人の年3回の機会をとらえて分析を行い、人事交流の実施など改善課題を明確にして取り組まれています。外部監査は、法人として実施されています。指摘事項については、毎月会計事務所に委託して経営分析を行うなどの改善が行われています。
Ⅱ-1-(1)-② 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)・b・c	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	(a)・b・c	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	(a)・b・c	施設の基本方針に基づき、専門性のある職員確保について計画され、定員以上の職員体制が図られています。また、専門性強化のための研修が行われています。保育に関する自己評価、客観的評価、施設長による面談が実施されています。人材の能力開発・育成・公正な職員処遇、職員意欲を喚起するなど更なる取り組みのため、客観的な基準作りを期待します。
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a (b)・c	

II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1) 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c	職員の就業状況について、日頃から相談や希望など面談の機会を設けて対応が図られています。入所児童の急増に対して、人員確保など勤務体制の対応が図られています。職員の福利厚生や健康維持については、福利厚生センターへの全員加入、健診（年2回）、親睦を図るための職員旅行の実施などが行われています。園長・副園長による面談などを通じて、職場でのストレス防止の対応が行われています。
II-2-2-2) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c	
II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-3-1) 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c	施設の基本方針や中・長期計画に、職員の専門性強化に向けた研修や人事交流など人材育成について基本姿勢が明示されています。事業計画に研修予定が明示され、初任・中堅など階層別に県外研修（年1回以上）、県内研修として実施されているものの、個別の研修計画は作成されていません。今後は個別の職員研修計画を整備されることを期待します。研修終了後は、研修報告を全職員に回覧するとともに、掲示などにより施設で共有する仕組みが整えられています。また、職員面談により研修成果の確認が行われるとともに、次年度への希望が聞取られています。
II-2-3-2) 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・(c)	
II-2-3-3) 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。	a・b・(c)	
II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-4-1) 実習生の受け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、積極的な取組をしている。	(a)・b・c	基本姿勢が事業計画に明示され、基本事項を定めたマニュアルが整備されています。担当職員を中心に全職員が指導にあたる体制がとられています。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-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。		
II-3-1-1) 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	事故や感染症など緊急時における対応マニュアルが職員に周知され、入浴時や夜勤時などそれぞれの場面を想定して、職員の訓練が行われています。救命救急法、118（幼児用酸素ボンベ）使用法、避難などの訓練が毎月実施され、職員全員で災害や事故発生時に備えての対応が図られています。また、地震に備えて家具固定、水や食料備蓄、避難時の持ち出し品整備などが行われています。リスク対策は、安全管理マニュアルをもとに、法人内施設での事例収集など対応について検討されています。事故報告書の様式は本年度改訂が行われました。事故事例は、1ヶ月単位で職員会で確認、対応が話し合われています。
II-3-1-2) 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c	
II-3-1-3) 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)・b・c	

II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c	<p>施設の基本方針に地域における子育て支援の役割について明示され、育児サークルを毎月1回開催して施設の子どもたちとの交流を図るなど、地域交流を積極的に進めておられます。</p> <p>育児サークルの開催を通じて育児のノウハウを提供されています。周辺市町との契約によりショートステイ事業を受け入れ、施設の理解に努めておられます。</p> <p>ボラティア受け入れの基本姿勢が明示され、副園長が担当窓口となり、日程調整・実施・相談などの調整が行われています。年間120人超の受け入れが行われています。</p>
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	
II-4-(1)-③ ボランティア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。	(a)・b・c	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c	<p>措置権を持つ児童相談所のほか、相談機能を持つ市町村、病院、他施設などと常に連絡をとり、関係する機関についてリスト化され、情報の共有が行われています。</p> <p>児童相談所の関係者会議に、施設長、家庭支援専門相談員・担当保育士が参加されるほか、地域の関係機関の主催するケース会議に参加されています。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c	<p>地域の児童虐待防止ネットワークに参加し、虐待通報の窓口になっています。地域での虐待防止や児童関連キャンペーン活動に参加して、ニーズ把握に努めておられます。</p> <p>地域の福祉ニーズに基づいて、育児支援事業、ショートステイ事業などに取り組まれています。地域の方からの電話相談に対しても対応が図られています。</p>
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	(a)・b・c	<p>全職員配布の「保育の手引き」をもとに、統一的な保育方法の徹底が図られています。保育会議、ケースカンファレンス、グループ討議を通じて、共通理解を図り支援活動が展開されています。</p> <p>マニュアル（守秘義務、虐待防止）をもとに取り組みが行われ、特に守秘義務については最重要事項として位置づけられています。家族の面会時は、他の家族と同席しないよう配慮するとともに職員の立会いが行われています。</p>
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c	<p>家族との個別面談により、希望や意向をよく聞き取り、対応に配慮されています。面談記録は、保護者に確認後署名をとり、双方で保管されています。入浴や食事介助の希望があれば、家族再統合の対応がとられています。</p>

Ⅲ-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。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c	玄関に意見箱が設置されています。職員（家庭支援専門相談員、担当保育士）が面会対応を行い、相談内容はすぐに対応するなど相談しやすい対応が図られています。 苦情解決委員会が組織され、対応窓口について玄関に掲示されています。「子どもの権利ノート」、パンフレットを保護者に対して説明して、意見が述べやすい対応がされています。 対応マニュアルが整備され、苦情があった場合には、施設長がすぐに対応して、保護者と話し合いの場が持たれています。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-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。	a・(b)・c	本年度は第三者評価・自己評価を職員会で検討されました。定められた評価基準に基づき継続的な取り組みを期待します。 毎月、2グループで検討が行われ、入所児童の状況把握や支援方法の評価が行われています。今後は、改善計画を立てられることが望まれます。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	a・(b)・c	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	(a)・b・c	全職員配布の「保育の手引き」をもとに、安全管理、遊び、ほめ方、しかり方、授乳、排泄、入浴など統一した保育方法の徹底が図られています。 「保育の手引き」は年度初めに定期的に見直しが行われており、加除式のファイルとなっています。
Ⅲ-2-(2)-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	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c	日勤記録、夜勤記録、入所児童の個人記録、自立支援票、家族との懇談記録、関係者会議記録、家庭訪問記録など記録がされています。 規程を定め、保管場所を決めて適切に管理が行われています。文書作成用のパソコンは外部接続をしない、記録媒体の持ち出しを行わないなど、関係する情報が外部に流出しない取り組みが行われています。 月1回の職員会のほか、日々は朝礼、昼の連絡会、夕の申し送り連絡・確認がされています。連絡ノートを活用して、全職員が共有する取り組みが行われています。
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(a)・b・c	
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○ a · b · c	措置施設ですが、ショートステイについて公共機関にパンフレット配置、一般の方の施設見学受け入れ、育児サークル案内、ホームページなどで情報提供が行われています。 入所時や見学時は、施設のしおりで詳しく説明されています。措置入所の際には「子どもの権利ノート」、「うちあけてください」パンフレットにより保護者へ説明を行い、理解を得る取り組みが行われています。
Ⅲ-3-(1)-② 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。	○ a · b · c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○ a · b · c	退所の際には、退所時期、退所先などを関係機関や、場合によって保護者とも相談・対応されています。退所後のケアについても、家庭訪問な継続的に行われています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○ a · b · c	入所時記録を書式に従って作成し、個々の発育状況を記録・把握したうえで、年3回アセスメントが行われています。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	○ a · b · c	自立援助票や関係機関の情報をもとに、個々の入所児童の毎月の援助計画が立てられています。 自立援助票は年3回策定され、援助方針が再検討されています。また、家族の意向も聞取られ、定期的に見直しが行われています。自立支援計画票（県養護協）に基づいての評価は、年3回行われています。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○ a · b · c	

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準－乳児院版－)

※すべての評価項目（19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。

A-1 日常生活支援サービス

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 援助の基本		
A-1-(1)-① 乳幼児と愛着関係を築くように努めている。	(a)・b・c	入所から退所まで一貫して養育担当制が行われてい ます。だっこ、おんぶ、ふれあい入浴などを通して愛着関係 を築くよう努められています。
A-1-(2) 健康管理		
A-1-(2)-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	日々の健康管理は看護師を中心に行われ、異常時には近 くの主治医への連絡や相談を行い、速やかに対応できる体 制がとられています。アレルギーのある児童に対しては、 除去食が提供されています。 病児に対しては、病室で保育し静かな環境の中で静養で きるように対応されています。 マニュアルが整備され、乳幼児突然死症候群への対策と して、ベビーセンスの使用、ベッド内にものを置かないこ とや固めの布団を使用するなどをした上で、睡眠時の小ま めな見回りが行われています。
A-1-(2)-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	
A-1-(2)-③ 乳幼児突然死症候群(SIDS)や窒息の予防策を講じている。	(a)・b・c	
A-1-(3) 睡眠環境等		
A-1-(3)-① 乳幼児が十分な睡眠をとれるように工夫している。	(a)・b・c	安心して入眠できるようそばについて介助され、眠れな い子に対しては、おんぶやだっこなどをするほか、時には ベッドの中に入られています。 空調による室温管理、空気清浄機能付き加湿器、イオン 発生装置の寝室備え付け、遮光カーテンなど快適な睡眠環 境を整えられています。 個人の身体発達状況や季節、また年齢の高い子どもには 好みを取り入れて活動しやすいなどの衣服を選び、個別に 収納されています。身体の発達状況などに対応できるよう に衣服の保管もされています。 通常の入浴に加え、職員と一緒にふれあい入浴も取り入 れて、ゆったりと入浴できる工夫がされています。月齢に 応じて入浴時間をずらすなど、時間の余裕をもって入浴が 行われています。面会時には保護者入浴も勧められていま す。
A-1-(3)-② 快適な睡眠環境を整えるように工夫している。	(a)・b・c	
A-1-(3)-③ 気候や場面、発達に応じた適切な衣類管理を行っている。	(a)・b・c	
A-1-(3)-④ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	(a)・b・c	

A-1-(4) 食事		
A-1-(4)-① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	(a)・b・c	<p>個々の児童の発育・発達状況に応じて、授乳が行われています。だっこ授乳が基本ですが、月齢などによってベッド内での授乳が行われる場合もあります。</p> <p>個々の発育・発達状況に応じて、栄養士と相談しながら離乳食が進められています。また、アレルギー除去食の対応もされています。</p> <p>食事は食堂で自分の座席でとられています。小規模グループケアの児童はその部屋でとられています。食事前には歌、手遊び、お祈りがされています。目の前で盛り付けるなど楽しい雰囲気を感じられています。食育も行われています。</p> <p>栄養士が独自に献立作成、栄養管理を行い、体によい食事作りを心がけておられます。また、残滓物の確認や栄養摂取量の確認も行われています。</p>
A-1-(4)-② 離乳食を進める際には十分な配慮をしている。	(a)・b・c	
A-1-(4)-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	
A-1-(4)-④ 栄養管理に十分な注意が払われている。	(a)・b・c	
A-1-(5) 発達段階に応じた支援		
A-1-(5)-① 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>子ども用のトイレやおまるを使用し、個々の発達状況に応じて排泄訓練が行われています。おしめが濡れていない時はトイレやおまるに行くよう、無理強いにしないよう意識付けが行われています。</p> <p>小規模グループケアだけでなく、他の児童に対してもなるべく小さな単位でケアできるよう配慮して、運動・戸外遊び・知育遊びなどを取り入れて保育が行われています。</p>
A-1-(5)-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。	(a)・b・c	
A-1-(6) 家族とのつながり		
A-1-(6)-① 児童相談所等と連携し、乳幼児と家族との関係調整を図ったり、家族からの相談に応じる体制づくりができています。	(a)・b・c	<p>家庭支援専門相談員を中心に、職員が動けるような体制がとられています。同時に担当保育士の意見を十分取り入れて、児童相談所と協議して、保護者に連絡をとり面会を促されています。家族からの連絡や相談には、いつでもどの職員でも対応ができるよう、ケースカンファレンスや連絡ノートなどを通じて共通理解できるようにされています。</p> <p>面会の少ない家庭には、手紙や電話で定期的な面会を促されています。面会時には必ず担当職員が寄り添い、子どもとの愛着関係が築かれるよう配慮を行い、育児のスキルアップが図れるようにされています。</p> <p>家庭支援専門相談員を中心に、育児についての不安を取り除けるよう保護者との話し合いの場を定期的に持つようにされています。</p>
A-1-(6)-② 保護者と子の愛着関係、養育意欲の形成を援助するように努力している。	(a)・b・c	
A-1-(6)-③ 乳幼児と保護者に必要な心理的支援を行っている。	(a)・b・c	

A-2 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 乳幼児の権利擁護		
A-2-(1)-① 体罰が行われないよう徹底されている。	(a)・b・c	<p>体罰のみならず施設内虐待防止のため、職員会で園内研修が行われています。施設内虐待に関する自己点検表により施設長による個人面談、保育の中での検証が行われています。</p> <p>権利擁護委員会により、子どもへの不適切な関わりの有無について確認が行われています。職員が孤立して他の職員の応援を求められない状況にならうように、日頃から何でも相談できる人間関係づくりに努めて子どもの権利擁護に努めておられます。</p>
A-2-(1)-② 乳幼児に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	(a)・b・c	