

# 福祉サービス第三者評価の結果

平成30年 3月 29日 提出(評価機関→推進委員会)



## 1 施設・事業所情報

### (1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	ひまわり乳児院		種別	乳児院	
代表者氏名 (管理者)	苫米地 守		開設年月日	昭和36年11月1日	
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 ひまわり乳児院		定員	15	利用人数 8
所在地	青森県三沢市花園町5丁目31-3658				
連絡先電話	0176(53)2789		FAX電話	0176(53)2826	
ホームページアドレス	<a href="https://himawari-nyuuijin.com">https://himawari-nyuuijin.com</a>				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数		受審履歴		
	2		平成27年・平成29年		

### (2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	基本理念	☆子どもたちの生命(いのち)、かけがえのない、社会で最も尊いものとして大切に守ります ☆一人ひとりの子どもの可能性を信じ、健やかな心身の発達を支援します			
	事業方針	☆一人ひとりの子どもが心身ともに健康で安全に情緒の安定した生活ができるよう専門的な発達支援を行うように努めます ☆子どもの家庭環境、入所背景を十分理解し、子どもたちが健全な家庭環境へ早期に復帰できるよう、関係機関と連携し、保護者や里親等を支援します ☆地域に開かれた子育て支援施設として機能強化に努めます ☆専門職として援助技術の向上や、サービスの質の向上に努めます			
サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事			
赤ちゃんを養育する父母やその他の養育者がいない、または養育が困難、父子あるいは母子家庭で養育が困難、その他いろいろな理由の養育困難な就学前までの乳幼児をお預かりして24時間体制で養育します。食事は栄養士がたてた献立を調理師が調理して提供します。日に3回検温し、体調に合わせて毎日入浴します。入所から退所までひとりの養育者が担当し、自立支援計画に合わせて養育します。		<ul style="list-style-type: none"> <li>* お正月、夕涼み会、ハロウィン、クリスマス等</li> <li>* お誕生会(随時)やお食い初め、七五三等のお祝い</li> <li>* ピクニック・社会体験</li> <li>* 身体測定(毎月) 嘱託医の健診(月2回)</li> <li>* 避難訓練・蘇生訓練(毎月)、施設見学・慰安旅行</li> </ul>			
その他、特徴的な取組	児童相談所から委託を受けている施設で、緊急な入所には昼夜問わず対応します 家庭復帰や里親委託に向けての養育練習プログラムを設定し、支援しています 三沢市在住のご家庭は家庭福祉課が窓口となり、1泊から1週間程度のショートステイで養育支援をします				
居室概要		居室以外の施設設備の概要			
ひよこ=0~1歳未満、ぱんだ・うさぎ=1~2歳 こあら=新生児・病室 グループケアルーム=0歳~幼児		<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会室、ほふく室</li> <li>・食堂、調理室</li> <li>・浴室、脱衣室(床暖房完備)</li> <li>・洗濯、乾燥室</li> <li>・リネン室、物置</li> <li>・トイレ(トレーニング用幼児便座あり)</li> </ul>			
各居室にエアコン、加湿器設置(全館暖房、換気送風)					
職員の配置					
職種	人数	職種	人数		
院長	常勤(1)	主任保育士	常勤(1)		
副院長・里親支援専門相談員	常勤(1)	主任看護師	常勤(1)		
嘱託医(小児科)	非常勤(1)	保育士	常勤(9)		
家庭支援専門相談員	常勤(1)	看護師	常勤(3)		

個別対応職員	常勤(1)	栄養士	常勤(2)
事務員	常勤(1)	調理師	常勤(2)

## 2 評価結果総評

### ◎ 特に評価の高い点

退所時の引継ぎは、定められた手順・様式に基づいて、子どもの発達を伝える成長記録、個人記録等を使用し行われています。睡眠・食事・体調等の様子も、書面にて留意点と共に詳細に伝えることで、生活の場の円滑な移行にも努めています。また、施設の連絡先の記載、退所後の相談受付についても説明されています。また、退所後に保護者・里親が、「退所後の状況報告」様式を記入し提出することで移行直後の状況の把握を行っているほか、定期的な訪問によるフォローアップも実施しています。

リスクマネジメントについては、事故発生時の対応マニュアルを整備し、事故予防対策委員会を四半期に1回開催しています。また、「ひやりハット(にやりホット)報告書」「事故報告書」の事例を収集し、内容の検討、改善への取組がされています。さらに、「事故防止点検チェックリスト」も作成され、月1回、複数の職員が点検を行っています。

感染症の予防については、マニュアルを整備し、見直しも流行の時期に合わせて行われています。看護師をメンバーに含む感染症対策委員会が、処遇会議で感染症流行状況の報告と注意喚起を促し、勉強会も行われています。

災害時の対応体制については、毎月の避難訓練と、年2回の消防機関が入る総合訓練を実施しています。また、食料品、衣類、寝具、薬品、消耗品の類備蓄リストを作成し、それぞれに管理者を決め、備蓄を整備しています。

養育・支援の実施の記録については、統一した様式を使用して記載・整理され、書き方は、先輩職員が新人職員に指導するOJT方式を行っています。

担当者が不在でも必要な情報を見つけることができるように職員が使用するUSBを一括で管理しています。また、パソコンのネットワークシステムがないため、全職員が周知できるように回覧される仕組みもあります。

### ◎ 改善を求められる点

事業計画を保護者に周知するため、分かりやすくした内容及び資料作成等の工夫が望まれます。

施設が有する機能として子育てに関するノウハウを活用した講座の開催や相談支援体制に期待します。また、地域の子育て等に関するニーズの把握や他団体との連携による福祉活動の展開してみても、いかがでしょうか。

## 3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、第三者評価の受診により、改めて施設運営全体について勉強する機会となりました。普段気が付かないそれぞれの領域について不十分な点や、さらなる取り組みを進めなければならない点などが見えてきました。これを機に、なお一層のサービスの向上を目指して、施設運営に努めて参りたいと思います。

評価機関	名称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所在地	青森市中央3丁目20番30号
	事業所との契約日	平成29年8月18日(金)
	評価実施期間	平成29年9月25日(月)～平成29年11月28日(火)
	事業所への評価結果の報告	平成30年2月27日(火)

## 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・ <b>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針は、事業計画書及び施設内、パンフレット等に明記され施設の使命や目指す方向、職員の行動規範となるような内容となっています。また、全職員が理念、基本方針を、毎日の朝礼で読み上げているほか、職員会議等で説明を受けているため理解しています。</p> <p>しかし、子どもや保護者等に対して、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がされていません。理念や基本方針の周知状況を確認するなど継続的な取組が望まれます。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所児童数等を月別にデータ化して、コスト分析に利用しています。また、三沢市要保護児童対策協議会へ参加しているほか、県経営協及び全乳児協からの社会福祉事業に関する情報を施設経営の参考としています。</p> <p>支援を必要とする子どもに関するデータなどを収集することは難しいですが、施設経営をとりまく環境や課題を把握し、分析することを期待します。</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・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

人員確保・育成等の課題について、把握・分析した結果を文書化していません。  
施設経営に関する問題・課題を文書化するとともに、役員及び職員への周知が望まれます。

### 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・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中長期計画を策定していません。施設経営に関する問題・課題を分析・明確化し、改善策等を盛り込んだ施設経営に関する5年から10年程度の計画策定に期待します。</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・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単なる行動計画でなく、実行可能である具体的な単年度計画を策定しています。また、その内容等も理解しやすいものとなっています。今後は、中・長期計画を踏まえた単年度の計画策定を期待します。</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>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年同じ時期に中堅以上の職員が、担当分野ごとに事業計画を作成しています。しかし、計画の実施状況を把握する手順がなく、評価結果に基づく計画に至っていません。事業計画書については、全職員に配布するとともに、事業計画その他施設経営に関する内容について、説明をする機会を確保するなど、理解を促すための取組に期待します。</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・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭等の事情から保護者会がなく、事業計画の周知が困難な状況です。入所時に事業計画の主な内容を分かりやすく説明したパンフレットを作成し説明するなど、周知方法の工夫に期待します。</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>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月1回、養育・支援の質の向上に関する処遇会議が行われ、決定事項については、組織</p>		

<p>的にPDCAサイクルに基づく改善等への取組がされています。</p> <p>第三者評価を定期的に受審し、自己評価も実施していますが、評価結果を分析・検討する場が設けられていません。評価結果等から改善策を文書化して、理事会及び職員に周知し、養育・支援の質の向上に取り組むことを期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議等により、第三者評価及び自己評価結果を共有しています。また、課題や改善策を検討して見直しも行っています。</p> <p>今後は、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題を文書化してはいかがでしょうか。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>院長は、年度初めの職員会議等で経営・運営等に関する説明をしています。</p> <p>院長の役割や責任については、事務分担や管理規定に明記されていますが、有事における役割、責任、不在時の権限委任等に関して明文化されていません。職員も理解をしているようですが、院長の役割と責任及び決裁等の責任体制の明文化を期待します。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>院長は、関係団体等の研修会へ参加するなど法令遵守に取り組む職員会議等を通じて周知を図っています。また、利害関係者との関係についても経理規程に則り物品を購入するなど、法令等遵守し適切に実施しています。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>院長は、養育・支援の質の向上に意欲をもち、各種委員会の設置、処遇改善会議等への参画等を通じて、職員からの意見を反映させ質の向上を図っています。また、職員の教育・研修のため、積極的に外部研修に参加できる機会も作っています。今後は、養育・支援の質の現状について、定期的な評価・分析を期待します。</p>		
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>b</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>働きやすい職場や理念等の実現に向けた取組として、養育・支援に関する課題を把握しているほか、職員の配置に余裕を持ち、勤務体制に関する希望も確認しています。</p> <p>今後は、院長が、経営改善や業務の実行性を高めるための具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画してはいかがでしょうか。</p>
--

## 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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書化されていませんが、院長には具体的な人材計画構想があります。また、職員の配置基準改正に伴い、各種加算職員の配置や看護職・栄養士、保育士の増員を図り、充実した職員体制に努めています。</p> <p>今後は、福祉人材の確保や育成に関する計画の方針を文書化して理事及び職員等への周知に期待します。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>給与規程に定期的な昇給・昇格を定め、職員処遇の改善についても職員の意向・意見に基づき、改善・検討をしています。</p> <p>人事管理を推し進めるためにも、期待する職員像、人事基準に基づいた職務に関する貢献度、職員のキャリアパス制度等、総合的な仕組みづくりを期待します。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>労務管理に関する責任者に院長を配置するなど、責任体制を明確にしています。また、副院長が、年1回から2回程度定期的に、経験年数に応じて面談を実施しています。就業に関する意見や悩み、家庭の事情等を勘案して勤務体制を工夫したり働きやすい職場づくりにも努めています。</p> <p>しかし、職員の心身の健康と安全の確保や職員の意見からの改善策の具体的計画までは至っていません。働きやすい職場づくりに努めているので職員の意見の反映や心身の健康と安全対策に期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの目標は設定されています。今後は、施設の目標や方針に基づいた、個々</p>		

の育成に向けた明確かつ適切な目標管理と成果に期待します。		
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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間の外部研修及び内部研修計画は毎年策定されていますが、計画等に職員に必要とされる専門資格の明示や教育・研修計画の策定までは至っていません。施設として、必要な職員の資格や職員の教育・研修計画を策定し、施設が目指す理念達成に向けた取組に期待します。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの専門資格や技術を把握し、経験年数や習熟度及び職種に応じて外部研修に参加する機会を設けています。また、新人職員には担当職員によるOJTが行われています。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入れ手順を整備し、指導体制及び指導内容等の作成し職員周知するとともに実習プログラムを準備して学校側と連携しながら毎年受入れを行っています。</p> <p>実習指導者研修への参加については、定期的には開催されないため、参加できていない状況です。</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・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針及び決算等をホームページに掲載し、パンフレットを三沢市役所等に配布しています。</p> <p>苦情が寄せられていないこと、第三者評価受審状況及び事業計画・予算等についても、ホームページで確認できるよう更新してはいかがでしょうか。</p>		
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・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、経理規程が明確になっているため、事務、取引及び職員による物品購入に関するルール等を理解しています。</p> <p>今後、外部の専門家による指導、定期的な内部監査の実施を検討してみたいかがでしょうか。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの個別的状況に配慮しつつ、地域の餅つき大会や夏まつり等行事に参加し、施設の行事、買い物時に外出をしています。また、事業計画にも地域との関わりについて明文化されています。</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・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所理由等もあり、ボランティアの受入れ、学校教育等への協力について、基本姿勢の明文化及び体制の確立をしていません。</p> <p>建物管理に関するボランティアの受入れを行っているので、マニュアルの整備やボランティアの拡充を期待します。</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・Ⓑ・c
<p>地域における乳児院の関係団体等一覧を作成し、職員間で共有しています。また、市要保護児童対策連絡会に参画し、問題解決に取り組むとともに、里親支援会にも参画し子どものアフターケア等、地域でのネットワーク化に取り組んでいます。</p> <p>関係機関との定期的な連絡会及び協働による具体的取組等に期待します。</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・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>AEDの設置を地域に公表し、活用できるようにしています。</p> <p>しかし、施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていません。子育てに関するノウハウを活かした子育て講座等の開催に期待します。</p>		
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・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域住民からの子育て相談等に対応できる体制をとっていますが、福祉ニーズの把握調査や他団体との連携及び活動等をしていません。</p> <p>子育て相談等、地域貢献に関わる事業・活動について、地域住民への周知に期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国乳児福祉協議会の倫理綱領や手順を使用して養育・支援が行われ、子どもを尊重した取組や基本的人権への配慮について職員会議等で研修を行っています。また、理念や基本方針に、子どもを尊重した養育・支援の実施について明示をしています。</p> <p>養育・支援実施に関する基本姿勢については、「乳児院養育指針（全国乳児福祉協議会）」の冊子を使用しているため、個々の養育・支援の標準的な実施方法等に反映されていません。今後は子どもの尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図ることを期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関しては、「乳児院養育指針（全国乳児福祉協議会）」に基づき実施され、子どもの発達段階に応じ、男児・女児の入浴時間を分ける、トイレに仕切りを設置など、日常的に配慮されています。</p> <p>虐待防止については、書面にて具体的事例を示し注意喚起され、権利擁護について「より適切な対応をめざすためのガイドブック（青森県社会的養護関係施設長会議）をテキストに学習会を行っています。</p> <p>権利擁護の推進を図るため、保護者等へのプライバシー保護に関する取組の周知、不適切事案への対応方法等の明示に期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所・ショートステイ等の利用を希望する方に情報が伝わるよう、児童相談所・福祉事務所・保健相談センター等にパンフレットを置いています。また、昨年度はホームページを開設し、情報の提供に努めています。</p> <p>見学については、施設の性格上開放的な対応は難しく、児童相談所を通して受入れをしています。</p> <p>保護者に対して、ていねいに情報を提供していますが、情報提供の適宜見直しできる体制の構築に期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所にあたっては、児童相談所の立会いのもと院長・家庭支援専門員・主任が対応しています。「面会ができないのではないか」といった保護者の疑問に対し、実際の支援方法を説明することで不安を和らげられるような配慮もしています。</p> <p>施設での生活について、パンフレットとデイリープログラムを使用して説明をしています</p>		

が、より詳細で分かりやすい資料の作成に期待します。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>退所時の引継ぎは、定められた手順・様式に基づいて、子どもの発達を伝える成長記録、個人記録等を使用し行われています。睡眠・食事・体調等の様子も、書面にて留意点と共に詳細に伝えることで、生活の場の円滑な移行にも努めています。また、施設の連絡先の記載、退所後の相談受付についても説明されています。</p> <p>また、退所後に保護者・里親が、「退所後の状況報告」様式を記入し提出することで移行直後の状況の把握を行っているほか、定期的な訪問によるフォローアップも実施しています。</p> <p>家庭復帰・里親委託の場合は、退所に至るまでの間、「慣らし保育」がプログラムに沿って実施され、児童相談所とも連携し共通認識を持ちながら、個々の状況に合わせて細やかな配慮のもと移行が進められています。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの満足については、毎日の「生活記録」に、その日の部屋担当職員が関わりを振り返る欄を設け気付きを促し、職員が代弁者としての役割を果たせるよう工夫しています。</p> <p>今後、子ども、保護者等の満足を把握し、分析・検討・改善を図る取組について整備されることが望まれます。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決に関する規程を整備し、第三者委員も配置しています。また、それらについて、院内に文書を掲示するとともに、保護者等へ文書を配布しています。</p> <p>苦情がないため、公表をする機会や、検討内容、対応策、記録等を保護者へフィードバックすることはありませんでした。</p> <p>苦情を申し出しやすい工夫を行い、その仕組みが機能し養育・支援の質の向上に繋がるような取組に期待します。</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・㉓
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時に、パンフレットを使用し説明しているほか、プライバシーを守るために相談を受けるための場所を確保しています。</p> <p>保護者等が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相談相手を選べることをわかりやすく説明した文書を配布し、掲示もしてはいかがでしょうか。</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・㉒・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>養育・支援の実施において、保護者等が相談しやすいように配慮し、子どもの意見を把握できるように工夫をしています。</p> <p>意見・要望の報告、対応、検討等の手順を作成していますが、見直されていません。</p> <p>保護者等から意見・要望・提案を受けた場合の記録やマニュアルを整備し、組織的かつ迅速に対応できる体制作りを期待します。</p>		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントについては、事故発生時の対応マニュアルを整備し、事故予防対策委員会を四半期に1回開催しています。また、「ひやりハット（にやりホット）報告書」「事故報告書」の事例を収集し、内容の検討、改善への取組がされています。</p> <p>「事故防止点検チェックリスト」も作成され、月1回、複数の職員が点検を行っているほか、急を要するものについては、迅速に対応方法を話し合っています。</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>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の予防については、発生時から予防等に関するマニュアルが整備されています。マニュアルの見直しも流行の時期に合わせて行われ、発症時の勤務体制や動きについても具体的に定められています。</p> <p>また、看護師を含む感染症対策委員会が四半期に1回開催されており、毎月の処遇会議では委員会から地域の感染症流行状況の報告と注意喚起がなされ、予防に関する勉強会も行われています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制については、毎月の避難訓練と、年2回の消防機関が入る総合訓練を実施しています。また、食料品、衣類、寝具、薬品、消耗品の類備蓄リストを作成し、それぞれに管理者を決め、備蓄を整備しています。</p> <p>万一の地震・火災発生があった場合、職員の動きを手順書で具体的に定めており、避難訓練時にも使用しています。</p>		

### Ⅲ-2 養育・支援の質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>養育・支援の標準的な実施方法としては、「乳児院養育指針（全国乳児福祉協議会）」を各職</p>		

員に1冊配布し、活用していますが、施設独自の標準的实施方法に至っていません。 施設の状況に合わせた独自の標準的な実施方法の策定に期待します。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の状況に合わせた標準的な実施方法が作成されていないので、豊富な経験に基づいた標準的な実施方法を文書化・活用し、定期的に見直しを実施する体制の構築が望まれます。</p> <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。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童相談所からの援助指針に沿って、個々のニーズが反映された自立支援計画を策定しています。策定時には、「発達確認表」によるアセスメントをもとに、職員の意見を反映するため部門を横断した処遇会議も行われています。</p> <p>また、職員は、支援困難なケースにも積極的に自立支援計画を基に意識し養育・支援を行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援計画は、2ヶ月に1回の定期的な見直しが行われています。また、PDCAのサイクルに沿って実施され、職員の意見が反映されるように部門を横断した処遇会議での協議を行うことによって、周知が図られています。</p> <p>Ⅲ-2-(3) 養育・支援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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録については、統一した様式を使用して記載・整理され、書き方は、先輩職員が新人職員に指導するOJT方式を行っています。</p> <p>担当者が不在でも必要な情報を見つけることができるように職員が使用するUSBを一括で管理しています。また、パソコンのネットワークシステムがないため、全職員が周知できるように回覧される仕組みもあります。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録の管理規程及び個人情報保護規程を定め、記録管理責任者を院長としています。また、職員採用時及び職員会議等で説明することにより職員の理解も図られています。</p> <p>入所時に、個人情報の取扱いについて、保護者等に説明もしています。</p>		

## 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの最善の利益を目指すため、全職員に「乳児院養育指針」を配布し、「乳児院倫理綱領」を用いて共通理解し養育・支援が行われています。</p>		
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。	㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則第 39 条に体罰に関する処分が記載されており、規程に基づいた仕組みがあります。また、職員同士でも発見時には匿名で報告できる投書箱が設置されており、院長及び副院長のみが開錠できるという報告体制もあります。さらに、マニュアルの一つとして「体罰禁止手順」が示されており、職員間で理解されていることから、体罰等を行わないための取組が十分に行われています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室の仕切りがガラスとなっており、お互いの養育の仕方を確認し合い、不適切な状況があった場合や、困難な状態に早く気づき、助け合えるように施設の設備を整えています。また、子どもからの訴えやサインを見逃さないよう全職員が留意しています。</p> <p>マニュアルに代わる「禁止手順」があるほか、子どもとの相性を考慮し、担当の見直しを行う体制も構築されています。今後は就業規則等にも処分内容を含めた体制の明示に期待します。</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内に「被措置児童等虐待対応ガイドライン」が設置され、職員の誰もがいつでも確認できる体制があり、法人の苦情処理体制と同様の第三者委員が意見を聞くことができる体制も構築されています。しかしながら、職員への周知については、入職時のみとなっていますので、今後は施設内研修の機会を設けるなどの組織的な取組に期待します。</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		
A⑤	A-2-(1)-① 子どもの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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所から退所まで一貫した担当養育制がとられており、1対1の入浴等、特定の愛着関係を築ける体制が整備されています。特別の事情のある子どもに対しても距離感等十分な配慮がなされており、愛情深い関係作りが行われています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に「発達チェック」が行われており、子どもにあった生活環境が提供されています。また、小規模グループケアが行われており、家庭的な雰囲気の中で調理を見せながら食事をしたり、添い寝や入浴もできる環境が整備されています。小規模ケアの際には、別室が用意され、くつろげる環境となっています。</p> <p>衣類や購入したおもちゃ等、一部のものは個人の棚やケースに分別されているが、ほかのおもちゃや食器等については共用により効率よく使用されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に「発達チェック」が行われており、発達段階の確認が行われています。一人ひとりの欲求や要求をタイミングよく受け止められるように担当養育制がとられており、職員同士の協力のもと、子どもの気持ちを受け止められる体制が構築されています。乳児期から言葉がけを行い、感情の表出を促す姿勢がみられ、子どもたちにも笑顔がよく見られています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「乳児院養育指針」をマニュアルとして利用しながら、栄養士がミルク量を計算し、一人ひとりのリズムに合わせて授乳が行われています。また、授乳中は膝の上に抱き目線を合わせながらやさしい言葉がけが行われています。授乳後は安全な方法での排気を十分に行っています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医師と相談しながら、一人ひとりの目標が設定され、計画的に離乳が進められています。</p>		

<p>「離乳食の進め方」というマニュアルが整備され職員間で共通理解されていました。一人ひとりの養育・支援について処遇会議の中で検討が行われ、開始時期、進行状況を確認し、調理方法が工夫され、食事中は一人ひとりの時間に合わせゆったりと対応がされています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食堂は明るく清潔で、壁には楽しい絵や子どもたちの様子を記載したお便り入れが飾られ、楽しい雰囲気となっています。ほかの子どもたちと一緒に食卓につき、会話をしながら楽しく食事をしていました。また、食事を楽しめるよう、色や盛り付けに工夫が行われており、苦手な食べ物を食べられた際には褒めていくことで食事を楽しむことができるように工夫されています。</p> <p>個別対応が行われており、食べ終われないことに対して制限をすることはなく、食べ終わるまで待つこととし、無理強いもしていません。</p>		
A⑪	A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>栄養士による栄養管理が行われています。アレルギーや疾病を持つ子供の情報は職員間で共有され、バランスの良い食事を栄養士が工夫して提供しています。また、季節に応じた行事食も企画され、楽しめる食事となっています。食育の一環として、個別に子ども本人が興味を持てる食事となる形や飾りつけに工夫がされていました。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>衣類は養育担当者が適宜用意することとしており、子どもの成長に合わせて衣類が用意されています。また、寄付等による衣服も担当者が子どもに合うものを選択し、個別の衣装ケースで管理されており、季節に合わせて衣替えが行われています。洗濯機も用途別に用意されており、清潔な環境で管理されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就寝時の居室環境として、明るさはもちろんのこと、ベッドサイドで温度湿度が管理されており、心地よい環境で就寝できています。睡眠時は15分ごとに観察が行われているが、子どもに触れることなく確認できるよう、呼吸・心拍の確認ができるマットが使用されています。夜間に起きてしまった場合は、「夜間チェック表」に記載することが徹底されており、担当者のほか、全職員が対応を確認できるように体制が整備されています。</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。	㉑・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通常の入浴機会のほか、養育担当者との「ふれあい入浴」があり、愛着関係の構築がなされています。着替えやタオルは個別に管理され、清潔に保管されていました。発達に応じて浴室内で使用できるおもちゃも用意され、楽しい入浴が行われているものと思われます。さらに、浴室は家庭的であたたかな雰囲気となっており、「ふれあい入浴」の際には家庭に近い環境が確保されています。</p>		
<p>A-2-(6) 排泄</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>おむつ交換の際は声かけをしながら体に触れることで、心地よい体験ができるよう愛情深く行われています。おしりふきも温かいものが使用できるよう工夫されていました。月齢に合わせたトレーニングで、歌を歌ってトイレへ誘導する工夫もされています。トイレも子どもが使用しやすい環境です。今後はトイレの個室化を進める取組に期待します。</p>		
<p>A-2-(7) 遊び</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「発達チェック」を行いながら、月齢に応じたプログラムが提案され、目標を設定して成長できるよう配慮がされています。「遊びの提案」によって興味が広がり、個別だけでなくほかの子どもとのふれあいが持てる工夫がなされています。しかしながら、おもちゃの収納場所は、安全や衛生管理を考慮し子どもの届かない場所となっており、子どもが自由に出し入れすることはできないので、今後は子どもが自由に出し入れできるコーナーを設けるような工夫に期待します。</p>		
<p>A-2-(8) 健康</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別の記録に1日3回の体温チェックや入浴・食事の健康チェックが行われています。月に2回、嘱託医による健康チェックが行われているほか、事業所の看護師が日々の健康管理を行い、必要時には受診していることが記録により確認できました。新規の入所時については初回面会があるまで、日々の詳細な記録が残されています。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>特定の疾病に罹患している子どもは、専門医を受診することとし、個別記録を残していません。療育支援に通所する必要がある子どもは、通った記録を個別記録のほか、「受診簿」に記載しています。子どもに異常が見られた際には嘱託医のほか、発達については外部の専門医との協力体制も構築されているが、計画作成に関して専門医の協力までは至っていませんでした。</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>㉑</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭支援専門相談員が、面会時に乳幼児の様子だけでなく保護者の様子にも気を配り、必要に応じて児童相談所に連絡したり、心理的な支援の体制が院内で機能しています。しかしながら、心理専門職を配置していません。専門職をおき、乳幼児にも保護者等にも心理的な援助を行える体制の明示が望まれます。</p> <p>また、家庭復帰に向けた取組が行われているので、今後は職員に対して心理的なケアが必要な乳幼児や保護者等への対応に関する専門職による研修会を企画してみたいかがでしょうか。</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>㉑</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務分担表に家庭支援専門相談員の役割が明示されており、家族との連絡調整が行われ、必要に応じて児童相談所との協議を行っています。また、面会時には家族の相談にいていねいに対応し、信頼関係を構築するように努めていますが、個々の家庭の事情により面会に至らない家族についての積極的な介入は確認できませんでした。子どもの日々の様子については個別に写真入りの連絡だよりが作成され、伝えることができる体制を構築しています。</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>㉑</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童相談所と連携し自立支援計画書を作成し、親子関係の再構築に取り組んでいます。面会や外出、一時帰宅の際には職員が同行し、子どもの様子を細かく観察し記録が行われていました。里親支援専門相談員も配置され、子どもに応じて適切な養育環境への連携がとられています。三沢市の要保護児童対策連絡会に参加し、ネットワークが構築されていますが、定期的な連絡会は開催されていません。</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>㉑</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>スーパーバイザーが配置され、職員が相談できる体制を確立しています。しかし、施設全体の支援の質を向上させるための、一人ひとりの支援技術向上に向けた研修計画や体制づくりは確立中となっています。今後は職員全体の援助技術向上に向けての体制確立に期待します。</p>		