

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2008 年 6 月 6 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 様

〒 061-0293

住所 北海道石狩郡当別町金沢1757  
北海道医療大学鈴木幸雄研究室気付

電話番号 0133-23-1353

評価機関名 北海道児童福祉施設サービス評価機関

認証番号 北海道 評価機関認証第9号

代表者氏名 理事長 成澤 哲雄



下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	成澤 哲雄	組織	A-025
	(2)	鈴木 幸雄	福祉	B-093
	(3)	奈良 隆正	福祉	B-091
	(4)			
	(5)			
サービス種別	児童養護施設			
事業所名称	北光学園			
運営法人名称	社会福祉法人北光福祉会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2008 年 1 月 22 日	～	2008 年 6 月 6 日	
利用者調査実施時期	年 月 日	～	年 月 日	
訪問調査日	2008 年 2 月 23 日	～	2008 年 2 月 25 日	
評価合議日	2008 年 6 月 5 日			
評価結果報告日	2008 年 6 月 6 日			
評価結果の公表について事業所の同意の有無 <input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし				
※評価結果の公表について事業所が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

北海道児童福祉施設サービス評価機関
-------------------

② 事業者情報

名称：社会福祉法人北光福祉会 北光学園	種別：児童養護施設
代表者氏名：園長 高橋 久	定員(利用人数)： 66名
所在地：〒099-0702 北海道紋別郡遠軽町生田原伊吹4番地の3 TEL 0158-45-2233	

③ 事業者の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④ 総評

◇特に評価の高い点

1. 援助理念（処遇理念）の明確化と職員への周知

援助理念（処遇理念）が諸規定に明確化され、職員の行動規範となるように周知されていることは評価できる。北光学園では、「親の心で子どもの自立支援」を援助理念に掲げ、具体的な目標を「心（優しい子）」「体（元気な子）」「行（正しい子）」におき養護実践を展開している。これらの援助理念は就業規則、学園管理規定、倫理綱領等に明記され、施設長から職員に対する周知の機会も十分に設定されている。子どもの援助に不可欠な基本的信頼感の構築や子どもの発達段階や課題に考慮した援助が展開されている。

2. 地域社会との交流と連携

施設内に児童家庭支援センターを付置し、地域の子どもたち、家庭、住民に対する相談や助言を行うなど地域に密着した支援をおこなっており、子育て支援の拠点となっている。

また、ボランティアを積極的に受け入れているとともに、児童自ら地域のボランティア活動に参加している。施設で実施される北光まつりやクリスマス会等の様々な行事には地域の人々が参加し、地域に根ざした施設、開かれた施設となっている。このことは児童の活動範囲を広げ、施設が地域の一員として社会的役割を果たす基盤になるものと思われる。

3. サービスの実施方法の確立と見直し

サービスの実施内容や処遇上の留意点など運営計画において指導援助計画等としてわかりやすく明

示されている。また、その内容は必要があれば迅速に見直しをしており、処遇の向上に努めている点が評価の高かった点である。

#### ◇ 改善を求められる点

##### 1. 人事考課の検討

一般に人事考課の目的と役割は人材の能力開発と育成に活用されていること、公正な職員処遇を実現すること、職員個々の意欲を喚起し組織の活性化に役立つことと云われている。

利用者へのサービス向上を図るために、職員のモチベーションを高める取り組みとして今後導入を検討していく必要があると考えられる。

##### 2. 夕食時間の繰り下げの検討

食生活については、朝食、昼食、夕食の食事時間が子どもの基本的な生活習慣の確立につながるよう設定されていることが望ましい。北光学園では、朝食時間が7時10分、夕食時間が17時30分に設定されている。夕食後におやつを食べることも多くあり、夕食時間を子どもの生活時間に合わせた18時以降に設定することが望まれる。

##### 3. 利用者が理解しやすい掲示方法の検討

利用者が日常生活での苦情、意見、要望、悩み等を担当者のみならず施設長や児童相談所などにも相談することが出来るように配慮されているが、このように誰にでも相談してもよいという説明が園内の掲示物では分かり難い。今後、利用者が理解できる内容を掲示し、更に意見を述べやすい環境を整える必要がある。

#### ④ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

詳細にわたる調査の上、丁寧な評価をいただきました。

自己評価よりも高い評価をいただき恐縮しています。指摘された課題については、今後、職員と協議し、改善に努めて参りたいと考えています。

次回の第三者評価受審までに、さらに高い評価が得られるよう努力していきたいと思っています。

#### ⑥ 評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 20 年 1 月 30 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北光福祉会		
事業所名 (施設名)	北光学園	種別	児童養護施設
所在地	〒099-0702 紋別郡遠軽町生田原伊吹46番地3		
電話	0158-45-2233		
FAX	0158-45-2041		
E-mail	hokkogak@hokkogakuen.knc.ne.jp		
URL	hokkogakuen.knc.ne.jp		
施設長氏名	高橋 久		
調査対応ご担当者	高橋 久 (所属、職名：施設長)		
利用定員	66名	開設年	昭和 27 年 7 月 16 日
<p>理念：親の心で子どもの自立支援                  基本方針：1. 親の心に一步でも近い態度で養護にあたるため、次のことに努める。                  心のコもった養育（気配り）                  心のコもった訓育（目配り）                  心のコもった食育（思いやり）                  2. 地域に根ざした施設、開かれた施設として、地域社会との交流を促進する。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

**【本来事業に併設して行っている事業】**

(例) 身体障害者施設における通所事業 (定員〇名)

地域小規模児童養護施設 (定員6名)  
 児童家庭支援センター

【利用者の状況に関する事項】（平成20年2月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
0 名	5 名	3 名	2 名	1 名	6 名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
5 名	5 名	7 名	5 名	7 名	4 名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
5 名	4 名	7 名	66 名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2 歳児	3 歳児	4 歳児
名	名	名	名	名	名
5 歳児	6 歳児	合 計			
名	名	名			

○サービス利用期間の状況(保育園を除く) 平成20年2月10日現在

6か月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
4名	9名	8名	2名	3名	7名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
6名	4名	10名	3名	5名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
4名	1名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間: 4.5年)

【職員の状況に関する事項】(平成20年2月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	26名	1名	1名	名	6名
非常勤	6名	名	1名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	12名	名	名
非常勤	名	名	1名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	4名	名	1名
非常勤	名	名	1名	1名	2名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 ( 名)
介護福祉士	名 ( 名)
保育士	13名 ( 0名)
社会福祉主事	8名 ( 0名)
栄養士	1名 ( 0名)

(非常勤職員の有資格者数は( )に記入)

認定心理士 1名 ( 0名)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積			m <sup>2</sup>
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)			m <sup>2</sup>
(2) 園庭面積			m <sup>2</sup>
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行って外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別(該当にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	2,423.16m <sup>2</sup>		
(3) 敷地面積	37,020.00m <sup>2</sup>		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	49年	
(6) 改築年	平成	16年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 19 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

125 人

・ボランティアの業務

\*古紙・空き瓶回収、クリスマス会、北光祭り、もちつき、ふれあい交流会、雪中運動会、道東スポーツ交歓会の準備・後片付け・当日のお手伝い（延べ28人）  
\*包丁研ぎ（延べ4人）  
\*集会活動、よさこいソーラン、太鼓及び吹奏楽演奏、調理及びふれあい交流などの訪問交流（延べ93人）

【実習生の受け入れ】

・平成 19 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 4 人

介護福祉士 \_\_\_\_\_ 人

その他 34 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

\*意見箱の設置  
\*ホーム反省会（毎日）において意見・要望聴取  
\*生徒会からの意見・要望聴取

【その他特記事項】



## 評価細目の第三者評価結果（児童養護施設）

### 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

	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	児童福祉法に基づき、「親の心で子どもの自立支援」を理念として、施設要覧、北光だよりや毎年発行される運営計画に明文化されている。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づく基本方針はきちんと運営方針で明文化され、北光学園倫理要綱においても子どもの権利条約の視点が盛り込まれている。
Ⅰ-1-(2) 理念、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	運営計画に基づいて、施設長から計画会議、職員会議等において確認し、周知する機会が多く設定されている。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	保護者・関係者には施設通信で紹介し周知されているが、利用者には掲示のみで直接的には周知されていない。今後はユニットごとにも周知する方向で考えられている。

#### Ⅰ-2 計画の策定

	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	「北光学園の今後の展望」として策定されており、少子化に向けてサービスの質の向上をはかり、時代に即応した選ばれる施設運営を目指している。
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	各事業計画は、各年度ごとに「運営計画」の中に策定され職員にも周知されている。
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a	職員会議・運営会議等職員を含めて話し合い、策定されている。
Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a	職員には職員会議、園内研修会等で周知されており、利用者や保護者には「北光便り」等で周知されている。

#### Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

	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	就業規則、管理規定等に基づいて、各職員が上司の役割、各パートの業務とのつながりが理解できるよう、職員会議等で意見交換がされている。
Ⅰ-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	職員会議において倫理綱領の読合せや資料の配布、虐待対策などの新しい情報を提供し、職場内での会議でも制度・法令遵守の理解に施設長自ら研修に参加して指導もしている。
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	サービスの質の向上に関する課題や改善は、職員会議で検討し、職員の働きやすい職場作りを目指して、職員には研修等に参加するように積極的に配慮している。職員の質の向上に外部の研修に参加させているこの姿勢は高く評価できる。
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	業務の効率化について、組織の改善に向け人事、労務、財政の面から問題や課題の解決に、関係機関との連携を密にして積極的に組み指導力を発揮し円滑な業務運営に取り組まれている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	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。	b	施設経営に対し職員の意識を高めるため、月1回の職員会議には経営状況等理解を求めている。運営としては比較的安定していると思われる。
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	運営会議で経営状況を把握し、職員会議で検討されている。
Ⅱ-1-（1）-③ 外部監査が実施されている。	a	法人全体で年に1～2回、公認会計士の指導やアドバイスを受け、監査結果、運営上の課題、検討すべき事項等について書面で報告を受け指導や指摘事項には改善し適正に実施されている。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	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	心理士やソーシャルワーカー等必要な人材や人員体制は確保されている。更に今後は、職員自身も質の向上を目指して計画的に取り組むことへの職場内の環境づくりに積極的に取り組んでいる。
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。	c	人事考課は馴染まないとする意見も多いが、職員のモチベーションを高める取り組みでもあり今後は導入を検討することが求められる。
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	職員の状況を把握し、職員の資質などを踏まえた配置等改善を要することについては面談し、更には職員会議で取り組む体制を築いている。
Ⅱ-2-（2）-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	福利厚生センターへの加入や親睦会を中心に、職員旅行や新年会、歓迎送会等の事業を実施している。
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	年度毎に研修計画を立案し、研修テーマを設定し職員が研修に参加できる環境に配慮している。その都度改善を行っているが定期的に個別対応したり文書化されている。
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	個別の職員に対する研修計画は年度毎に設定しているがまだ不十分であり職員への個別指導は随時実施されている。
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	研修参加者には報告書・レポートは提出させ、その都度直近の会議で報告する機会を設定している。さらに、年度末反省、計画会議で研修計画の見直し、改善を行っている。
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 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a	実習生の受け入れに付いては、福祉の人材の養成、児童養護施設への理解、施設サービスの評価など大いに意義あるとの考えから積極的に受け入れ、実習担当者を決めている。
Ⅱ-2-（4）-② 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	実習受け入れには、オリエンテーション、スーパービジョンを行い、プログラムを作成し取り組んでいる。

Ⅱ-3 安全管理

	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）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	「事故発生対応マニュアル」や「施設内感染対策マニュアル」が作成されている。事故発生の場合は、施設長の指揮の下に安全確保に対応できる体制を整えている。また消防署の指導の基に避難訓練を定期的実施、感染症、衛生面では保健所と連携し管理を徹底している。
Ⅱ-3-（1）-② 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	登下校時に職員の付き添い、週1回のヒヤリハットを実施。薬品、刃物等の危険物の管理を徹底している。また不審者の敷地内立ち入りについても監視体制の強化に配慮し安全に備えている。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

	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	「地域のイベント参加」「ふれあい通信」「ふれあい交流会」「北光子ども会」活動等地域との交流、貢献を通して、地域とは良好な関係にある。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	講演の依頼を受けたり、施設通信「北光だより」の配布、地域情報誌や新聞への掲載、ボランティア活動など積極的に取り組んでいる。
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。	b	ボランティアの受け入れ担当者は、配置しているが、受け入れ方法等明文化はされていない。
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。	b	職員会議、ミーティング等で情報の確認、保健所・学校との連携、かかりつけの病院や関係する市内の機関、団体との連絡ができる体制が整備されているが、関係機関一覧リストを作成し、掲示する必要があると思われる。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	学校行事への参加、施設行事への招待、学校との懇談会、児童相談所をはじめ、子どもを取り巻く関係機関等の連絡体制が十分できている。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	児童家庭支援センターを付置し、相談事業を実施している。関係機関、団体とも十分に連携を図っている。平成12年度から施設内に「意見箱」が設置されている。
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	高齢者とのふれあい交流事業（ふれあい通信、ふれあい交流、訪問交流）地域との交流事業（北光子ども会、北光祭り、クリスマス会招待）など地域との交流を積極的に行っている。

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

	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もつための取り組みを行っている。	a	研修等を通じて権利擁護に関する情報収集も実施されており、それが職員会議や指導会議を通じて職員に周知されている。倫理綱領にも利用者尊重が定められており、処遇に反映するよう職員全体で取り組んでいる。
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	運営計画においてプライバシー保護が明記されており、かつ施設の要覧にも利用者にわかりやすいようにプライバシー保護が表現されている。利用者に手紙が届いた際の開封は必ず利用者本人がする等具体的に取り組みを行っている。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a	食事の嗜好調査や行事の感想、生活面での要望など毎日の利用者との反省会やアンケート等を通じて、把握に努めるとともに、定期的にサービス内容の見直しをしている。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a	反省会やアンケートで利用者が指摘した点はその都度職員会議や指導会議において協議し、改善すべき点は迅速に対応している。
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。	b	利用者は担当者以外にも相談することができる体制が整えられているし、行政などにも相談ができるよう施設内の公衆電話口に児童相談所などの相談窓口が掲示されている。しかし、誰に相談してもよい旨の説明文書や掲示物の内容が児童に十分わかりやすい内容ではない。
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	運営計画の苦情解決実施要領に基づき、施設長が第三者委員や児童相談所などの関係機関と連絡をとりながら苦情解決する仕組みが整備されている。また、苦情を処理した内容は利用者にも周知されている。
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	運営計画において利用者からの意見・要望を受けてからの業務手順が明記されており、対応についてマニュアルを整備している。実際に意見・要望を受けてから迅速に職員会議を実施して対応し、受理から処理までの記録もされている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-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。		
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	サービス内容の評価・分析は施設長が中心となって実施しており、定期的に職員会議や指導会議において協議し、職員が共有できるよう取り組んでいる。サービス内容を評価するための内部研修も実施している。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として 取り組むべき課題を明確にしている。	a	サービス内容を規定する運営計画の作成や見直しには各部署の職員が横断的に参画し、課題として残されたものは文章として運営計画や事業計画に記載されている。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計 画を立て実施している。	a	業務改善や設備、人員配置、予算に関する問題は必要が生じたら職員会議を招集し、迅速に対応している。中・長期計画で取り組む事項は運営計画に記載し、段階的な取り組みを実施している。
Ⅲ-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。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々の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	サービス内容や業務内容における標準的なマニュアルが整備されており、指導会議や内部研修を通じて職員が共通理解を図ることができるよう取り組んでおり、定期的な見直しも実施している。
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	自立支援計画やホーム計画書等、定期的に見直し体制が整備されている。見直し点についてはその都度協議され、処遇に反映するように努力している。
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	利用者に関する記録が整備されており、記録のとり方については施設長が指導を行っており、目標の達成状況についても記録でアセスメントできる内容である。また、職員間で記録のとり方に関する引継ぎも実施している。
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	法人諸規定において文書管理に関する責任者や保存、保管、管理について定められており、職員に周知されている。
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	定期的に行われるケアカンファレンスや指導会議、ミーティングにおいて利用者の必要な情報は共有できるよう取り組んでいる。また、情報が利用者に漏洩しないよう配慮もしている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	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	ホームページを通じて、施設の基本情報が公開されている。また、施設要覧には施設の特徴や、倫理綱領がわかりやすく表現されている。
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。	b	入所の際は、必ず事前に受け入れのためのケアカンファレンスを実施し、入所時の不安解消のための協議をしているが、入所時の説明は各職員が個々実施しており、説明内容は十分標準化されていない。
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。	b	措置変更や退所にあたっては担当者や施設長が関係機関と連絡・調整するとともに、利用者へのフォローも行われている。退所児童の相談にも積極的に応じているが、退所時に相談方法や担当者についての説明内容を記載した文書は渡していない。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	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。	b	利用者の状況は、コミュニケーションや生活場面の観察、面談を通じて把握に努めており、内容は児童票に記録されている。アセスメントは必要に応じて指導会議等で行われているが時期や手順については具体的に定められていない。
Ⅲ-4-(1)-② 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	ケアカンファレンスや職員会議において利用者の発達状況や生活状況を総合的に分析できるよう情報収集し、分析・検討する体制が整備されている。児童自立支援計画には具体的なニーズや課題が明示されている。
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	サービス実施計画の策定のため関係職員が複数で協議を行っている。また、計画どおりにサービスが行われていることを指導課長・施設長が確認し、必要に応じて随時指導を行っている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的サービス実施計画の 評価・見直しを行っている。	a	児童自立支援計画は、必要があればその都度カンファレンスや指導会議を通じて見直ししている。また、見直した内容は関係職員が共有できる仕組みを整備している。

評価対象 児童養護施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-① 子ども自身が自分たちの生活全般について自主的に考える活動(施設内の自治会活動等)を推進し、施設における生活改善に向けて積極的に取り組んでいる。	a	生徒会活動を通じて、生活環境改善への提言、要望や行事計画への参画、北光祭の企画・運営など積極的に取り組んでいる。職員は目標が実現できるように必要な支援をしている。
A-1-(1)-② 施設の行う援助について事前に説明し、子どもが主体的に選択(自己決定)できるように支援している。	a	行事等は、教育的意味合いの行事と選択できる行事に分けて行っている。進路の決定は自己決定できるよう支援している。本人の意向も聞きながら、発達段階や能力に応じた援助に配慮している。子どもの自己決定の重要性は職員会議等で共有している。
A-1-(1)-③ 多くの生活体験を積ませる中で、子どもがその問題や事態の自主的な解決等を通して、健全な自己の成長や問題解決力を形成できるように支援している。	a	教育キャンプやクラブ活動(茶道、剣道、工作)等の多種多様な生活体験を積ませる機会を計画し、自主的な問題の解決等を通して自己を向上させる態度が身につくよう支援している。
A-1-(1)-④ 多くの人たちとのふれあいを通して、子どもが人格の尊厳を理解し、自他の権利を尊重し共生ができるよう支援している。	a	施設内はもちろん、地域や施設間交流など多くの人たちとのふれあいの機会をもっている。日常的な交流の機会で人格や自他の権利を尊重する人間性を育成するよう努めている。
A-1-(1)-⑤ 子どもの発達に応じて、本人の出生や生い立ち、家族の状況等について、子どもに適切に知らせている。	a	本人からの要望がある時に知らせている。伝え方や内容については、施設長の判断や職員会議等で確認し慎重に行っている。
A-1-(1)-⑥ 体罰を行わないよう徹底している。	a	就業規則(第61条)、管理規定(第20条)、倫理綱領等の規定に体罰禁止を明記し、厳正に処分が行なわれる仕組みがつけられている。
A-1-(1)-⑦ 子どもに対する暴力、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	ホームの打合せや職員会議等で日常的に取り上げ、又、不適切な関わりを発見したり、疑義をもった時は、必ず施設長に報告するように指示している。
A-1-(1)-⑧ 子どもや保護者の思想や信教の自由は、他の子どもや保護者の権利を妨げない範囲で保障されている。	a	倫理綱領に基づき、子どもや保護者の宗教活動の禁止や制限は行っていない。また、施設からの強要も全くしていない。

A-2 日常生活支援サービス

	第三者評価結果	コメント
2-(1) 援助の基本		
A-1-(1)-① 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、常に個々の子どもの発達段階や課題に考慮した援助を行っている。	a	職員は個々の子どもと密着し波長合わせを行いながら気持ちを汲み取っている。子どもとの信頼関係を築く努力をし、発達段階や能力に応じた個性の配慮をしている。
A-2-(1)-② 子どもの協調性を養い、社会的ルールを尊重する気持ちを育てている。	a	社会規範や施設のルール、約束ごとを理解させ、併せて他者の気づかいや感謝の心を育てる支援をしている。倫理規定等を職員会議で読み合わせ職員が模範になるよう努力している。
2-(2) 食生活		
A-2-(2)-① 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を払っている。	a	年2回の嗜好調査が実施され献立に反映されている。テーブルには、花を飾り、盛り付けも工夫され、体調不良の場合には特別食が実施されている。誕生会メニューの配慮、給食会議の実施、栄養士・調理員の研修会への派遣を行っている。
A-2-(2)-② 子どもの生活時間に合わせた食事の時間が設定されている。	c	朝食時間 7時10分、夕食時間 17時30分であり、18時に繰り下げることが検討課題である。夕食後おやつを食べることが多い。
A-2-(2)-③ 発達段階に応じて食習慣を習得するための支援を適切に行っている。	a	調理実習年間計画表を作成し、毎月の調理実習や各ホーム毎のおやつづくり、外食の機会等が設けられている。
2-(3) 衣生活		
A-2-(3)-① 衣服は清潔で、体に合い、季節にあったものを提供している。	a	下着は朝または入浴後に毎日取替えている。小学生までの衣服は、毎日洗濯をしている。衣類の量も十分に確保されている。体に合った、季節やTPDに応じた着衣を提供している。
A-2-(3)-② 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現できるように援助している。	a	購入にあたっては、子ども自身に選ばせている。個々の収納スペースを確保し所有感を持たせている。自己表現も周りに不快感を与えたり、集団生活になじまない衣服の場合などを除き最大限尊重している。
2-(4) 住生活		
A-2-(4)-① 居室等施設全体が生活の場として安全性や快適さに配慮したものになっている。	a	平成16年7月に改築した10人単位のユニットケアである。小集団養育に向けた努力を重ねており、施設全体が生活の場としての安全性や快適さが保たれ、子どもの生活環境づくりに配慮した取り組みを行っている。
A-2-(4)-② 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が定着するよう援助している。	a	登校前と夕方に清掃タイムを設けている。居室等の整理整頓も毎日行い、中学生以上は曜日を決めて自分自身で洗濯をしている。又、夏場のふとん干しも時々行っている。

2-（5） 衛生管理、健康管理、安全管理		
A-2-（5）-① 発達段階に応じ、身体の健康（清潔、病気、事故等）について自己管理ができるよう支援している。	a	排泄後の始末と手洗い、うがい・手洗い、洗面、歯磨き、爪切り等の基本的な習慣は、職員が個別に把握し発達に応じた援助をしている。交通事故や危険から身を守る指導も随時行っている。
A-2-（5）-② 医療機関と連携して一人ひとりの子どもに対する心身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適切に対応している。	a	嘱託医である診療所と連携を取り、健康管理を行っている。職員が子どもの健康状態の異常に気づいたら施設長に報告し、医療機関で受診する場合も施設長の許可を受けている。
2-（6） 問題行動に対する対応		
A-2-（6）-① 子どもが暴力・不適応行動などの問題行動をとった場合に適切に対応している。	a	問題行動のある子どもについては、観察や記録を取りながら職員会議で要因を分析し、情報を交換し合い、対応を協議している。
A-2-（6）-② 虐待を受けた子ども等、保護者からの強引な引き取りの可能性がある場合、施設内で安全が確保されるよう努めている。	a	退所等は管理規定第14条に基づき運用されているが、保護者からの強引な引き取りの可能性がある場合は、職員への周知徹底と児童相談所、警察との連携を図り対応している。
A-2-（6）-③ 施設内の子ども間の暴力、いじめ、差別などが生じないよう施設全体に徹底している。	a	倫理綱領の倫理行動基準に基づき、職員は日頃から子どもに密着し、子どもたちの状況を把握している。居室はもとより、入浴や食事、地域行動参加の場合も必ず職員が付添うようにし、状況を把握している。
2-（7） 自主性、自律性を尊重した日常生活		
A-2-（7）-① 行事などのプログラムは、子どもが参画しやすいように計画・実施されている。	a	「北光祭り」は生徒会が主催し、施設が企画する行事も行き先などは、子どもたちの希望を取入れている。招待行事については、中学生以上は希望参加とし選択できるよう配慮している。
A-2-（7）-② 休日等に子どもが自由に過ごせるよう配慮している。	a	各ホームに、テレビ、ビデオ、ラジカセ、ゲーム、図書を備え自由に使用できるようになっている。学校の部活動への参加、図書館や友人宅への外出も認めている。
A-2-（7）-③ 子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など経済観念が身につくよう支援している。	a	入所児童預かり金取扱規程、施設支給金取扱規程等に基づき運用されている。子ども自身に小遣い帳をつけさせ、併せて預金通帳も開示している。必要に応じて一人で買い物に出かける機会を作っている。
A-2-（7）-④ 子どもが友人や地域との関係を深められるよう支援している。	a	施設に遊びにくる子どもは少ないが、制限はしていない。電話も同様である。友達の家庭に遊びに行く時は親に連絡を取ってから行かせている。地域のイベントには必ず参加している。
2-（8） 学習支援、進路指導等		
A-2-（8）-① 学習環境の整備を行い学力に応じた学習支援を行っている。	a	小学生は毎日、宿題を含めて算数・国語の家庭学習を職員の支援のもとで行っている。子どもの学力に応じた問題を職員が作成している。また、中学生以上は、夕食後1時間30分の学習を行っている。自主的に学習する子については、就寝時間後も学習を認めている。
A-2-（8）-② 学校を卒業する子どもの進路について、「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう援助している。	a	保護者、学校とも相談し、職員と子どもが十分話し合いながら進めているが、最後は本人自身に決めさせている。進路後のフォローアップやつまづきにも十分対応している。
A-2-（8）-③ 職場実習や職場体験等の機会を通して、社会経験の拡大に取り組んでいる。	b	職場実習や職場体験等を実施してくれる事業所が、地元にはほとんどない状態である。コンビニや高校での職場体験等を活用し社会経験の場の確保を検討している。
A-2-（8）-④ 子どもの年齢・発達段階に応じて、異性を尊重し思いやりの心を育てるよう、性についての正しい知識を得る機会を設けている。	b	場面に依りて職員が教えているが、施設として積極的に研修会や性教育を実施していない。次年度から職員間で性教育の研修会に参加する予定である。
2-（9） メンタルヘルス		
A-2-（9）-① 被虐待児など心理的なケアが必要な子どもに対して心理的な支援を行っている。	b	心理的ケアが必要な子に対し、簡単なプログラムを用意し援助している。心理支援プログラムに基づく心理的支援、職員へのスーパービジョンや連携は少し不十分である。
2-（10） 家族とのつながり		
A-2-（10）-① 児童相談所等と連携し、子ども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	「家庭通信」を毎月発行し、子どもと職員から家族に様子を知らせている。家族からの相談にも丁寧に応じ、親子関係の継続や修復の働きかけも行っている。家族との関係調整は児童相談所と連携を取りながら進めている。
A-2-（10）-② 子どもと家族の関係づくりのために面会、外出、一時帰省などを積極的に行っている。	b	面会・外出・一時帰省は、物理的な距離の問題もあり、事情が許す範囲で認めている。配慮が必要な子については、児童相談所と協議の上、実施している。里親宅でのショートステイも実施しているが、これらに関する規程は設けていない。