

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2009 年 2 月 16 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 様

〒 061-0293

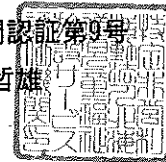
住所 北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学鈴木幸雄研究室気付

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)	飯浜 浩幸	福祉	B-006
	(4)			
	(5)			
サービス種別	児童養護施設			
事業所名称	岩内厚生園			
運営法人名称	社会福祉法人 岩内厚生園			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2008 年 8 月 1 日	～	2009 年 2 月 16 日	
利用者調査実施時期	年 月 日	～	年 月 日	
訪問調査日	2008 年 8 月 18 日	～	2008 年 8 月 19 日	
評価合議日	2008 年 9 月 8 日			
評価結果報告日	2009 年 2 月 16 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：社会福祉法人岩内厚生園 岩内厚生園	種別：児童養護施設
代表者氏名：園長 高橋 一彦	定員(利用人数)： 55 名
所在地：〒045-0012 北海道岩内郡岩内町字宮園1の2	TEL 0135-62-0729

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. 児童との関わり

施設長をはじめ全職員が子ども達一人ひとりに対し、大切に関わっていることを施設全体の雰囲気から感じられた。

2. 障害児、病・虚弱児の積極的な受け入れ体制

児童養護施設は何処にも措置することのできない子どもの最終の受け皿施設としての特徴をもっている。健常児の受け入れが好まれる傾向のなかで、岩内厚生園では障害児、病・虚弱児を積極的に受け入れる体制を作り、地域の保健、医療機関等関係機関と常に連携をとり、職員が一体となって養育に携わっている。子どもの人権を守る最終の砦としての社会的役割を果たしていることは高く評価される。

各種障害の認定を受けた子ども及び疑いのある子どもは51名中40名であり、被虐待児を加えると入園児の大部分が問題を抱える子どもで占めている。IQ69以下が7名である。通院状況は44名で、心臓肥大、尿道逆流症、川崎病、性的逸脱行為、脅迫性障害、スパーディスレクシアなどの多様な疾患の子どもが多い。

◇改善を求められる点

1. 子ども達への関わり方等の文書の整備

子ども達との関わりのあり方について組織的な仕組みとするため、文書の整備を通じ、標準化する作業が必要であり、施設の実情や児童の生活等について、保護者、関係機関等に「施設便り」で周知することも大事であると思われる。

2. 子ども自身による主体的な活動の推進

児童養護施設では、子どもを権利の主体として位置付け、常に子どもの最善の利益に配慮した援助が求められている。生活指導においては、子ども自身が自分たちの生活全般について自主的・主体的な取り組みができるような活動を実施し、子どもの意思表示ができる場があることが重要とされている。岩内厚生園では、施設内の自治会活動などは未整備の状態であり、子ども自身による主体的な活動の推進に向けた具体的な取り組みが望まれる。

3. 夕食時間の繰り下げの検討

食生活は、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。岩内厚生園では、朝食時間が7時（冬季：7時45分）、夕食時間が17時15分（冬季：17時）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あわせた18時以降に設定することが望まれる。

4. 人事考課の導入

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。

5. 外部監査の実施

公認会計士等の監査による指摘事項、アドバイスは客観的な情報を得て、施設経営上の改善の解決になると云われている。外部監査を実施して経営改善に活用する必要があると考えられる。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設内での論理が第三者から見てどの様に映るか大変参考になった。

子どもの養育という重い課題に取り組んでいる施設職員にとって、何を目標に仕事を進めていくか重要な手掛りになったと思う。又、自分達が何を反省しなければならないか日々の忙しさの中で忘れていた事を再考するうえで非常に参考となった。

この機会を役立てるため、更に一層の努力をし子ども達のために充実した支援をしていきたいと思えます。

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 8 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 岩内厚生園		
事業所名 (施設名)	岩内厚生園	種別	児童養護施設
所在地	〒045-0012 岩内郡岩内町字宮園1の2		
電 話	0135-62-0729		
F A X	0135-62-0729		
E-mail	iwanaikouseien@bz01plala.or.jp		
U R L			
施設長氏名	高橋 一彦		
調査対応ご担当者	高橋 一彦 (所属、職名：施設長)		
利用定員	55名	開設年	明治 41 年 5 月 20 日
<p>理念・基本方針； 児童憲章の尊重を基本理念とし、①元気な子 ②素直な子 ③思いやる子 を育てることを基本方針とし、処遇会議を中心に個々の長期目標を設定し、その目標を柱とし、小学校中学年より上の子ども達と各担当職員が話し合いを重ね、中期、短期の目標を設定している。 当然無理な目標は設定せず個々の能力に合わせた無理のない事を目標としている。 幼児から小学校低学年の子ども達は基本的に親権者や児童相談所の意見は聞くが無理な事は省き養育の現場において見た事を中心とした目標設定をしている。</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)

--	--

【利用者の状況に関する事項】（平成20年8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	9名	2名	5名	1名	5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
1名	3名	4名	6名	2名	5名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
3名	5名	0名	51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			

○障害の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	1名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	1名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	名	4名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

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
10名	3名	3名	2名	18名	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
1名	1名	3名	23名	6名	2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
1名	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： 3年10ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成20年8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	19名	1名	1名	1名	4名
非常勤	名	名	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	7名	名	名
非常勤	名	名	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	名
非常勤	名	名	名	名	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	1名(名)
介護福祉士	名(名)
保育士	8名(名)
社会福祉主事	4名(名)
管理栄養士	1名(名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【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			㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	Ⅰ 1. はい	Ⅰ 2. いいえ	
	耐震	Ⅰ 1. はい	Ⅰ 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)			㎡	
(2) 園庭面積			㎡	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあつては、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) に行つて外遊びを行っている。			
(3) 耐火・耐震構造	耐火	Ⅰ 1. はい	Ⅰ 2. いいえ	
	耐震	Ⅰ 1. はい	Ⅰ 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)	Ⅱ・大舎制 Ⅰ・中舎制 Ⅰ・小舎制			
(2) 建物面積	804.67㎡			
(3) 敷地面積	3,367.32㎡			
(4) 耐火・耐震構造	耐火	Ⅰ 1. はい	Ⅱ 2. いいえ	
	耐震	Ⅰ 1. はい	Ⅱ 2. いいえ	
(5) 建築年	昭和	31年	昭和	37年
(6) 改築年	昭和	44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）

65 人

・ボランティアの業務

当園に来園して下さるボランティアは、①更生保護女性の会 ②さつき会 ③岩内女性の会 ④小樽聖十字教会 ⑤お琴など主に5団体で特に①～③は20年以上の当園に対する活動歴があり、防犯に関するビデオ上映、焼肉会、クリスマス会など子ども達と共にゲームを実施したり食事をしたり、子どもとの懇談を深めている。

【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 2 人

介護福祉士 人

その他 18 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**

投稿しやすい様に子ども達が常時使用する裏玄関に設置している。内容の確認は園長のみで鍵も園長しか持っていない。内容を確認後、職員・処遇会議に計るものと苦情処理に計るものを区別し、子ども達の意向を反映できるようにしている。

*** 施設長との面談**

常日頃より直接施設長に自分の意見を聞いてもらいたい子どもがいたら、時間を設ける約束をしているので、申し出があった場合には他の職員を入れず1対1で話し合いをしている。

【その他特記事項】

意見箱開封時、自分の名前を書いている子どもに対しては特に面談を重視している。

当園は障がい(情緒・知的・身体)のある子どもが多く入所しているので、地元の医師、嘱託医と24時間体制で連携している。地元での対応が困難な場合は札幌方面の医療機関に搬送を依頼している。また精神面、情緒面に問題のある子どもは、札幌市、小樽市の精神科、心療内科を活用している。

全職員は服用する薬の作用、副作用や日常の対処方法を学習して子どもの健康管理、安全に配慮している。

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 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	a	児童は人として尊ばれる、児童は社会の一員として重んぜられる、児童は良い環境の中で育てられるという児童憲章を理念とし、施設要覧、事業計画等に明文化されている。
I-1-1 (1) -② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づき、「元気な子」「素直な子」「思いやる子」を育てることを基本方針として明文化し、事業計画策定により職員の行動規範となっている。
I-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	施設長から事業計画に基づいて職員会議等で機会あるごとに周知し理解させている。基本方針の策定や伝達にあたってはその機会が十分設定されている。
I-1-1 (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	利用者には機会あるごとに周知に努力しているが、低年齢児、障害児（知的障害・医療を伴う）が多く難しい。また家族の来園は少ないが、その度周知している。

I-2 計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (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) -① 中・長期計画が策定されている。	a	事業計画を職員に周知し、理事会等でも少子化に向けての対応・老朽化に伴う施設整備改善に向けての計画や、養護児童のみでなく障害児等も対象とした、中・長期計画を策定している。
I-2-1 (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	各年度の事業計画を見直し、最も必要な事業を最優先に事業計画を策定している。特に施設整備は、3年を目途に計画を策定している。
I-2-1 (2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-1 (2) -① 計画の策定が組織的に行われている。	a	策定にあたっては、職員・処遇会議で確認し、全職員の理解を得て策定している。また施設の老朽化に伴う施設整備計画も理事会の理解も得て策定している。措置児童の半数は障害児でこの傾向は続くことを踏まえての緊急対応も課題として取り組姿勢が必要である。
I-2-1 (2) -② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b	計画目標を各所に掲示されている。職員との話し合いで決定しているので理解し周知されている。利用者は年齢・障害との関係で理解しているとは限らないこともあり、今後は施設便り等を発行し周知されることを望む。

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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1 (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	施設長は、年度初めに必ず、管理規定・就業規則等を説明し職員各自の役割を認識させている。研修についても積極的に参加させており、この姿勢は高く評価できる。
I-3-1 (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	法令等新しい情報を得るため積極的に研修会等に参加し、職員には必ず朝礼、職員会議等で伝達している。
I-3-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-1 (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	管理者としてサービスの向上に関する課題や改善を要することは必ず職員会議等で周知、伝達し、更に必要な時は個々に話し合い積極的に指導している。
I-3-1 (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	事務責任者と運営会議等で経営状況を把握、分析、検討し、改善すべき点は直ちに修正している。職員会議において、新しい情報・法令・個人情報保護への対応を説明し、倫理要綱・必要な資料等配布し業務の改善にも取り組んでいる。特に虐待対策の取り組みは評価できる。また、地域にも必要な情報を提供し理解を深めている。

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 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-1 (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	施設経営に対して職員の意識を高めるため、最新の社会状況を把握・分析して課題を提供している。経営者として情報を適切に伝えている。
Ⅱ-1-1 (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	運営会議等で事務関係者と経営状況を把握、検討し改善すべき点は直ちに修正し、改善に努めている。
Ⅱ-1-1 (1) -③ 外部監査が実施されている。	c	実施していない、税理士等外部監査の導入の検討を要する。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1 (1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1 (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。	b	人材確保、人員配置は最低基準に基づて実施されている。特に障害児処遇対応のため、基準以上の職員が配置されている。しかし職場における各種資格を取得する機会、特に障害児対応の専門的知識取得のための取り組みの環境づくりが課題と思われる。
Ⅱ-2-1 (1) -② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	現場の条件を基に経験や個人の能力を如何に引き出すか、経営者として職員との個人面談をしている。人事考課は導入していないが今後の課題としている。
Ⅱ-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-1 (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、職員からの申し出には常に耳を傾けて改善すべき事は直ちに実行している。個別での面接は常に行っている。職場内での円滑な業務を支える職員の和づくりは、チームワークなどに大きく影響してくるので今後とも福利厚生面での充実を期待したい。
Ⅱ-2-1 (2) -② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	職員全員での事業の実施は困難だが職員の自主的な計画には賛同している。職場の現状から最大限の努力はしている。今後とも福利厚生面での充実を期待したい。
Ⅱ-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-1 (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	能力、経験年数等を考慮して積極的に対応している。参加可能な体制は整っており、基本姿勢としては良いと思われるが、目標を明確にし、計画的にローテーションを組むなど職場内で意識づけを図ることも必要と思われる。
Ⅱ-2-1 (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。	b	自己研修等には積極的に取り組んでいるし、参加出来る体制であるが、職場内の職員全体や部署毎の研修、事例による研修、職種別研修や児童養護施設の指導場面に基ずく研修など、施設としての研修の体系化と、必要な職員が受講できる環境整備をすることが大切である。
Ⅱ-2-1 (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。	b	研修計画は策定していないが個別の面談を中心に教育を実施し、半年毎にあり方は検討されている。
Ⅱ-2-1 (4) 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。		
Ⅱ-2-1 (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	実習生の受け入れは積極的に実施しているし、実施における基本的なルール、職員体制が十分できている。
Ⅱ-2-1 (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。	b	実習指導担当職員を配置し、必要なアドバイスはしている。実習プログラムは用意されているが計画的に実習を行なうには不十分である。

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-3-1 (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) -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	緊急時におけるマニュアルを整備し職員に周知している。消防署における指導訓練も年2回実施している。地域性から原子力に関する知識を習得し、役場等の関係機関との連携は取れている。
Ⅱ-3-1 (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。	b	これまで各地の施設で発生している事故に対応した対策が整備されている。また、原子力に対する知識を習得したり、危機管理体制はある程度とられている。

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	地元ボランティアの受け入れ、友人宅への外出、スポーツ少年団への入団をはじめ、各種団体行事にも積極的に参加して地域との関わりを築いている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	地域の特殊性を考慮し、町役場との連携を図り、施設開放、子育て相談の実施など地域還元を進めている。地域住民が児童養護施設を理解するよい機会であると認識している。
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。	a	地域とは古くからの繋がりがあり、様々な人々を常にボランティアとして受け入れている。学習ボランティア、レクリエーションボランティア等子どもの希望を聞いたうえで受け入れを検討している。
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	町内には社会資源に乏しく、施設は社会資源の中心として活用されているし、学校をはじめ子どもに関係する機関、団体との連携により社会資源の確保に努めている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	児童相談所をはじめ学校など、子どもを取り巻く関係機関等との連携体制は十分できている。
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	社会福祉施設が町内に少なく常に連携を取り、子どもを取り巻く関係機関等の福祉ニーズの把握に努めている。
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。	b	事業として認可されていないが、地域の子育て支援、地域の子どもの問題、子どもを取り巻く家庭環境の問題等に施設の機能を生かして取り組んでおり、その成果が表れている。

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。	b	処遇会議や申し送りノートの活用を通じ共通の理解をもつための取り組みを行っている。新人職員に対する研修は行われているが、施設全体としての研修の場はもたれていない。
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	「幼児・小学生」「中学生」別のガイドラインが整備されており、ガイドラインに基づくサービスが実施されている。プライバシー保護に関する配慮や施設整備の工夫等組織的に取り組んでいる。
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	献立、行事、生活全体に関する調査をそれぞれ定期的の実施している。また、意見箱の活用も行われている。
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	意向を取り入れ日課をはじめ改善が行われている。中長期の改善が必要なものについては、その理由が説明されている。
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	個別面接や意見箱も活用しながら日常的に担当者以外にも相談できる体制が整備されている。また、相談・意見を述べやすいようなスペースにも配慮されている。しかしながら誰に相談してもよい旨の説明・掲示物の内容が児童にわかりやすいものではない。
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	苦情解決実施要綱に基づき、責任者、受付担当者、第三者委員が設置され、周知のために施設内2ヶ所に掲示もされている。また、苦情を処理した内容は児童に周知されている。
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	対応マニュアルに基づき、実際に苦情を受け付けてから迅速に職員会議等を実施し処理がされている。また、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。	b	「北海道児童養護施設サービス評価基準」を自己評価基準としながら、施設長を中心に分析・評価し職員間で共有できるよう取り組んでいるが組織的としては十分に機能しきれていない。
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。	b	評価の結果に基づき職員会議等で職員間の共有が図られ記録化されているが、組織としては十分ではない。
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	課題に対して職員会議等で協議された改善策に基づき実施されている。また、単年度で解決できないものに関しては、中・長期計画を立て対応しようとしている。

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関しては、ガイドラインにより標準化されている。園内個別処遇計画書、児童自立支援計画書に基づき個々のサービスが実施されている。
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	園内個別処遇計画書、児童自立支援計画書は、定期的に見直され、処遇会議等で職員からの意見や提案が反映される体制がとられている。また、児童の意見も取り入れられている。
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	児童一人ひとりの自立支援計画の実施状況が適切に記録されている。育成記録や園内個別処遇改善計画を通してその推移が確認できる。施設長や主任指導員を中心に記録内容にばらつきがないよう工夫されている。
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	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	処遇会議、ケース会議、ミーティングや申し送りノート等、様々な方法で児童の必要な情報が職員間で共有できるよう取り組みがなされている。

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。	b	施設要覧が作成され情報提供に工夫がなされているが、児童が活用するための情報としての視点からは十分とはいえない。現在、ホームページを作成中であり、情報を必要とする者に広く公開する準備がすすめられている。
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	入所の時の説明は、不安解消も含め児童にわかりやすく個人面談の中で説明がなされているが、説明内容の標準化の点では十分とはいえない。
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。	a	措置変更や退所にあたって、関係機関との連絡・調整がなされているとともに、児童等への説明も行われている。退所児童のアフターケアに関しては、主任指導員を窓口を実施されている。

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	児童の身体状況や生活状況を把握するため、4か月ごとにアセスメントがなされ、園内個別処遇改善状況一覧表等に記録されている。手順に関しては、アセスメントツールの活用が十分とはいえない。
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	児童一人ひとりに対して、アセスメントに基づきニーズや課題が明らかにされ、課題解決のため園内個別処遇計画や児童自立支援計画が策定されている。
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	サービス実施計画策定の責任者として施設長のもと主任指導員が設置され、ケース会議や処遇会議を通じ関係職員の合議がなされている。また、児童自身による目標設定や個別面談による説明を通じ、児童の意向を踏まえたサービス実施計画の策定がなされている。
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	4月、9月の年2回、園内個別処遇計画が策定され定期的に評価・見直しが行われ、処遇会議やケース会議にて確認される仕組みができています。緊急の場合は、担当者、主任指導員、施設長で検討し、処遇会議やケース会議にて確認される仕組みとなっている。

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。	c	中学生・高校生部会などの自治会活動は行われていない。意見箱やアンケート面談などで子どもの要望を把握し、生活改善に取り組んでいるが十分ではない。リーダーの育成も必要である。
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	岩内厚生園ガイドライン(児童処遇指針)と処遇計画に基づき、子どもの発達段階や能力に応じて、自己決定ができる支援に取り組んでいる。
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。	b	言葉掛けだけでは理解することができない子どもがいる。子どもがイメージできる様な伝達方法を工夫している。多様な経験を積ませる機会を設定することができるように努めている。つまずきや失敗などの体験を大切に、自主的な問題の解決に繋がる支援に努力している。
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	友達間の交流には、特に制限は設けていない。一部縦割りの部屋構成で、障害を持つ子どもに対する思いやりの心が育っている。トラブルが生じた時などは、子ども同士で調整が出来るように支援している。
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	出生や生い立ちは処遇計画2(処遇方針)に基づき、親などからの依頼で知らせている。子どもの能力・年齢に配慮しながら可能な限り事実を伝えようと努めている。
A-1-(1)-⑥ 体罰を行わないよう徹底している。	a	就業規則及び管理規定に体罰の禁止を明記している。会議などで体罰の禁止を取り上げ、職員に徹底している。
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	不適切な関わりを防止するために、職員会議などで取り上げ確認している。外部の研修や施設内研修を行い防止に努めている。施設長が不適切な関わりと判断した場合は、速やかに個別面談を行い事実確認をしている。
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	思想信教の自由は施設内では自由であり、他の子どもに影響がない限り保障している。しかし、諸規定には明文化されていない。

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-2-(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	処遇計画2(処遇方針)に基づき、子どもの個性を生かし尊重しながら、基本的信頼感を構築するための受容的・共感的な関わりを心がけている。子どもと個別に触れ合う時間が確保され、生活を束縛する様な管理はしていない。
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	施設生活や社会生活の守るべきルールや約束事を、子どもが理解できる様に説明し、責任ある行動が取れる様指導している。他児への心使いや配慮する心が育つ様支援している。
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。	b	子どもにアンケート方式の嗜好調査を行い、献立に反映させている。献立会議(月1回)や連絡会議を開き、献立の内容を工夫している。
A-2-(2)-② 子どもの生活時間にあわせた食事の時間が設定されている。	c	夕食時間が17時15分(冬期は17時)に設定されており、子どもの生活時間に合わせた食事の時間になっていない。年齢や個人差に応じた食事時間の配慮が必要である。
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。	b	毎月、居室担当ごとに外食の機会を設けている。調理技術の習得、食事やおやつを作る機会を増やすなどの配慮が必要である。
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	衣服は清潔で身体に合い、TPOや季節にあったものが着用されている。衣服は別々に整理され、着替えや下着なども十分に確保されている。
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	衣服は子ども自身が選べる様に業者を特定せず、町外での購入が可能になっている。子ども自身で、衣生活の管理が出来る様に支援している。

	第三者評価結果	コメント
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。	b	必要に応じてシャワーなどが利用できる。安全性の確保には注意を払っているが、建物が古く段差やトイレなどの改修が必要である。
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。	b	居室の整理整頓、掃除や洗濯の習慣を年齢に応じて身につけられる様支援している。
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	幼児には睡眠・食事・排泄等の状況を把握し、健康状態を保持できる様配慮している。発達に応じて、洗面・整髪・歯磨き・爪切り・髭剃り等の身だしなみが自ら行える様に支援している。
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	健康上特別な配慮を要する子どもが多く、医療機関との連携は確保されている。保健日誌・通院記録簿・身体測定記録簿・嘱託医健康相談記録簿などが用意され、健康管理のチェック体制が整備されている。
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	子どもの問題行動には、職員会議・処遇会議・朝のミーティングなどで、職員間の情報を共有化し適切に対応している。必要に応じ、児童相談所や医療機関などの協力を得ながら対応している。
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	常に児童相談所や関係機関と連絡を保ち、子どもの安全が確保できる様に体制を整えている。危機管理マニュアルを作成し職員に周知している。
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	日頃から他人に対する配慮の気持ちや接し方を職員が模範となって示している。障害や身体の不弱い子どもが多く生活しており、助けあいと思いやりの気持ちが育っている。
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。	b	子どもの趣味や興味に合った行事のプログラムが作成できる様に、行事別のアンケートを取り子どもの意見を反映させている。行事の企画運営にはグループワークを活用し子どもが主体的に関われる様努めている。
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	休日などの過ごし方は、子どもの興味や趣味に合わせて自由に活動ができる様になっている。学校のクラブ活動などは本人の希望を尊重し支援している。
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	経済観念や金銭感覚が身につく様に一人で買い物させるなどの支援している。中学生以上はキャッシュカードの使用を認めている。
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	処遇計画2のⅢ（地域福祉への参加）とガイドライン3（対人交流）に基づき、友達や地域との関係を深められる様に支援している。門限を設定しているが、基本的には子ども達に任せている。
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。	b	学習支援は、処遇計画2（処遇方針）とガイドライン8（学校及び進学進路）に基づき実施している。忘れ物や宿題の未提出がない様把握している。学習環境は不十分であるが、子どもの能力に応じた支援に努めている。学習ボランティアの活用が望まれる。
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	進路選択は子どもに必要な資料を提供し、十分に話合って決めている。退園後も現地に行って相談を受けフォローアップの体制を整えている。
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を受け入れてくれる事業所は少ないが、外でのアルバイトなどが出来る様に努めている。
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	必要に応じ、保健所の協力を得て性教育などを実施している。園内研修で職員の学習会を計画している。
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	心理職がないので、心理支援プログラムが策定されていない。医療専門職の助言を受けながら必要な子どもの支援プログラムを立てている。
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	家庭支援専門員が関係機関と協議しながら支援計画を立て、子どもと家族との関係調整を図っている。親には写真や医療情報の提供などを行い、生活の様子を家族に伝えている。
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やっている。	a	面会・外出・一時帰省はガイドライン6（家庭）の規定に基づき実施されている。一時帰省は、児童相談所と協議し行っている。宿泊設備も施設内に設置されている。