

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2009 年 7 月 27 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 様

〒 061-0293

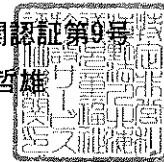
住所 北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学鈴木幸雄研究室気付

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)	家村 昭矩	組織	A-691
	(2)	鈴木 幸雄	福祉	B-093
	(3)	井上 秀美	福祉	00173
	(4)			
	(5)			
サービス種別	児童養護施設			
事業所名称	天使の園			
運営法人名称	社会福祉法人 聖母会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2009 年 1 月 27 日	～	2009 年 7 月 27 日	
利用者調査実施時期	年 月 日	～	年 月 日	
訪問調査日	2009 年 2 月 27 日	～	2009 年 2 月 28 日	
評価合議日	2009 年 3 月 27 日			
評価結果報告日	2009 年 7 月 27 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 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：社会福祉法人聖母会 天使の園	種別：児童養護施設
代表者氏名：園長 谷川 有子	定員(利用人数)： 80 名
所在地：〒061-1121 北海道北広島市中央4丁目5番地7号	TEL 011-372-3520

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. 園長のリーダーシップ

園長には組織全体をリードする立場として、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが求められる。天使の園では、就業規則、管理規定等に基づいて、園長の役割と責任が業務文書に明記されており、その運用は全職員が理解できるように会議や研修において周知されている。また、園長の強力なリーダーシップのもとで、質の高い福祉サービスを実施するための新園舎が建築されたことは高く評価できる。

2. 記録管理の重要性の意識が高い

利用者一人ひとりの記録は、利便性と電子機器のリスクを勘案し、電子媒体と紙媒体の手段を組み合わせた一元的な管理を行っている。電子媒体においては、自前のサーバーを保持し、記録の外部流出を防御する仕組み等の工夫をなされている。紙媒体においては、記録の運用を含めて指導部長のもとに一元的に管理されている。

3. 地域との交流

天使の園は、現在地で事業を開始して以来、長きにわたり地域社会との良好な関係を築いてきている。新装なった園舎は、子どもたちの生活空間を確保しながら、体育館活用を含め地域社会との積極的な交流を意図した配置が考えられおり、子どもたちの社会性の向上や施設の地域社会における役割について考慮されている。

特に、多様なボランティアを積極的に受け入れ、その受け入れ体制を整備し、子どもの人権尊重との調整を図ることに十分に配慮した取り組みを行っていることは評価できる。

◇改善を求められる点

1. 中・長期計画の策定

長年の懸案であった施設の改築に取り組んできたなかで、理念や基本方針の実現に向けた具体的な中・長期計画を明文化することが充分でなかった。今後、事業の見直しや計画の策定に当たっては、職員の参画や各種記録の整備などに留意した取り組みが望まれる。

2. 研修体制の確立

職員研修については、専門職の養成や個々のスキルアップなど積極的に取り組んでいるが、園外研修などにあっては各年度の派遣状況を個々に把握し、計画的な人材育成に努めることが求められる。

3. 人事考課の導入

円滑な事業運営や意図的な人材育成をすすめる上で、公正で的確な評価が行われているかどうかは職員の仕事に対する意欲にも大きく影響する。中間管理職も含め、適切な評価の方法について、今後、人事考課の導入についての検討が必要ではないかと思われる。

4. オールラウンダーな運営会議から脱皮した課題ごとの担当部署の設置

運営会議の議決を中心に職員会議、各部署会議等が階層的に運営されている。しかし、福祉サービスの向上には職員及び利用者等の参画が重要である。そのためには、福祉サービスの向上のために貴施設の課題に対応する担当部署を設置し、広く課題に対するデータ収集・分析検討を行い、各種会議にそのデータを提出できるような組織的ボトムアップな体制が必要であると思われる。

5. 個々のサービスの標準的な実施方法の文書化

現在は事業計画の一部として、ある程度個々のサービスの標準的な実施方法が定められている。しかし実施方法の文書化は実施するサービス全般に必要であるし、事業計画の一部としての文書では見直しや周知の頻度が年一度である。利用者のニーズや職員の気づきを基にした定期的な見直しができるように個々のサービスの標準的な実施方法を事業計画書から分離することが望ましいと思われる。

6. 幼児居室の運用面の工夫と改善

新園舎になり、学童の居室は安全性や快適さに配慮された望ましい設計になっている。しかし幼児の居室は30名の大部屋設計が基本であり、運用面で快適さを追求していく工夫が必要とされる。安全性も大事なことであるが居室集団の規模を小集団に設定し、居室の改装も含めて再検討されることが望まれる。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

北海道福祉サービス第三者評価結果に対し、特に評価の高い点につきましては園長のリーダーシップをもとに、新園舎のもとで地域に根ざした質の高いサービスを展開していかねばならないと思います。そのためにも改善を求められる点についての対応を考えていかねばならないと思います。

特に職員個々のスキルアップやサービス向上のため利用者（子ども達）の参画を含めたサービスの展開が必要と思います。

評価を真摯に受け止め、今後の運営に活かしていきたいと思ひます

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 21年 2 月 14 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 聖母会		
事業所名 (施設名)	天使の園	種別	児童養護施設
所在地	〒061-1121 北広島市中央4丁目5-7		
電話	011-372-3520		
FAX	011-372-1894		
E-mail	tenshinson@tuda.ocn.ne.jp		
URL			
施設長氏名	谷川 有子		
調査対応ご担当者	谷川有子、吉田満広、鈴木 稔、金森俊樹	(所属、職名：施設長・事務員。指導員)	
利用定員	80名	開設年	大正12 年 3 月 20 日
<p>理念・基本方針： 理念「愛と真理に基づき最も困っている人々に手を差し伸べる」 基本方針「私が愛したようにあなた方も互いに愛し合いなさい」のキリストの愛の精神に基づき、心と身体をつくる。 子ども達一人ひとりの自立支援計画を基に、直接処遇の充実をはかる。 天使の園共同体のひとりとして、信頼関係をつくり、子どもの権利擁護を基本とし家庭支援プログラムをつくる。</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) 児童家庭支援センター
--

【利用者の状況に関する事項】（平成21年1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
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
					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
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
名	21名	8名	5名	6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	7名	4名	5名	5名	2名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
1名	3名	名	78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
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	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	1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	1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
2名	5名	10名	9名	5名	9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	9名	4名	5名	10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
名	2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： 約5年)

【職員の状況に関する事項】(平成21年1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	2名	名	5名
非常勤	13名	名	2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
非常勤	名	名	9名		名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師(嘱託医)	その他
常勤	1名	名	4名		1名
非常勤	名	名	1名	1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	13名 (9名)
	名 (名)
	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	<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)	㎡		
(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	<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 type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	4, 828. 71㎡		
(3) 敷地面積	9, 857. 59㎡		
(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	46 年	
(6) 改築年	平成	20 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）

1,133 人

・ボランティアの業務

(1) 学習指導 (2) 幼児との交流 (3) 学童児との交流 (4) 行事等の全体交流 (5) 読み聞かせ (6) 清掃・整備 (7) 裁縫 (8) クラブ活動[琴・絵画・茶道・剣道等] (9) 園舎・園庭の整備等

【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 8 人

介護福祉士 人

その他 68 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。

1. 意見箱の設置
2. 子どもの権利ノートを活用[開示、周知]
3. 毎月の児童の自治会(例会)での意見表明の場づくりと意見聴取
4. 保護者・家族関係者への毎月園たより通信と周知の機会、個々のめ面接の機会に意見聴取と面接
5. 各行事（園内祭・招待クリスマス会等）での周知と面接等

評価細目の第三者評価結果（児童養護施設）

天使の園

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	キリスト教の精神に基づく法人の理念を明文化し、事業計画書に掲載し施設内にも掲示している。
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について、子どもの権利擁護の視点で具体的に事業計画書に掲載し、パンフレットにも平易な内容で明文化されている。
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。	b	新採用職員研修ではもとより、年度末の運営会議、職員会議で周知を図る努力をされているが、非常勤職員を含めた継続的な取組が求められる。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	子どもたちには、ルーム担当者から機会がある度に話すよう促し、毎月開かれる子ども会でも説明に努めている。また、「園だより」には施設長からのコメントを平易な文章で掲載し、保護者への周知に努めている。

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。	c	当面する施設整備計画はあるが、理念や基本方針の実現に向けた具体的取組となる組織体制や人材育成、処遇の向上等の中・長期計画が未策定である。
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。	c	当該年度の事業計画は示されているが、中・長期的な計画が明文化されていないために実施状況の評価などが困難になっている。
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。	c	事業実施状況の評価、計画の策定にあたっては職員の参画に留意することと、その基幹となる運営委員会の記録を整備することなど、意見の集約・反映などの過程に配慮した取組みが求められる。
Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b	事業計画や各種行事などについては、職員会議で周知され、保護者には「園だより」により伝えられている。

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	朝礼、職員会議時に、必要に応じ園長意見を述べること、各種会議報告記録にも園長所感を朱書きで残すなど自らの見解を周知するよう努めている。
Ⅰ-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	各種研修会に積極的に出席し、遵守事項や通知された法令などは、朝礼で職員に伝達するとともに職員会議でも徹底をはかるよう努めている。
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組みに指導力を発揮している。	a	児童処遇会議において、処遇に関する所感を述べるように努め、処遇困難児童への面談や子どもの基礎学力向上のための「らくだ学習法」導入など、率先して取り組んでいる。
Ⅰ-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組みに指導力を発揮している。	a	会計処理については施設長が毎月点検し、労務、財政などの経営については法人本部職員の派遣を受け安定的な経営体制の構築に取り組んでいる。

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。	b	児童家庭支援センターの活動のほか、地域ネットワークとの連携も積極的に行い、施設に期待される役割・機能について情報を収集している。
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	施設整備に伴って、全ての業務契約についての見直しに着手し、収支状況を職員に公開、削減しなければいけない点については給与カットや各種改善案の提示をするなど経営改善に取り組んでいる。
Ⅱ-1-1 (1) -③ 外部監査が実施されている。	a	法人本部の公認会計士による監査を隔年で実施。本部の内部監査員が常勤している。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1 (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	全体的な人材育成計画を策定中であるが、専門職種の中で社会福祉士が1名のみであるため、計画的に育成するよう取り組んでいる。
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。	c	施設長が個別面談を実施しているが、今後、客観性、透明性が確保された的確な評価方法の導入についての検討が求められる。
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。	b	有給休暇の取得状況に留意するとともに、タイムカードを導入し就業状況の把握に努めている。
Ⅱ-2-1 (2) -② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	職員旅行の実施。法人本部主催による全国研修会には福利厚生の側面もあり、順次参加できるよう計画している。
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。	b	園内、外研修について積極的に対応するよう取り組んでいるが、各年度の研修派遣状況を把握した計画的な教育・研修体制の確立が望まれる。
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。	c	園内研修も含め自己研鑽について取り組まれているが、職員個々についての研修課題など人材育成計画の策定が求められる。
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	各種研修会のレポートの提出のほか、直近の会議などで報告する機会を設けている。
Ⅱ-2-1 (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
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	実習生の受入は積極的に行い、養成校と事前に「個人情報保護」に関する契約を取り交わし、受入に当たっての基本的姿勢を明示している。
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	実習マニュアルにもとづきプログラムを策定しているが、多様な実習生に対応する指導支援体制の整備が求められる。

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。	b	「危機管理マニュアル」が策定され防災訓練も実施されているが、防災が主であり、事故防止、リスク管理など利用者の安全確保のための事故発生対応マニュアルとしての総合的な整備が求められる。なお、定期的な検討を行い更新時が判明できるよう留意されたい。
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。	a	健康管理対策委員会を設置し、毎月園内の設備の点検を実施している。

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	町内会の子ども会に加入し、市、町内会の各種行事に積極的に参加するなど地域との関わりを築いている。特に「掃除軍団」を組織した町内でのボランティア活動は特筆できる。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	家庭支援センターの利用、体育館の開放などを積極的にすすめている。また、施設主催の各種行事では地域へ参加を呼びかけ、お世話になっている方への顕彰などを行っている。
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	「ボランティア活動規程」を策定し、多様なボランティアを積極的に受け入れている。また、誓約書の提出や活動日誌には施設側からのコメントを記入するなど、ボランティア活動の円滑化に配慮している。
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	地域や関係機関の社会資源については、長年の関わりを大事にし、適時連絡が取れるよう職員に周知されている。
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地域の関係機関との連携はもとより、施設独自のネットワーク（天使病院、ベテルの家など）や、子ども家庭支援センターの機能を活用した機関連携を確保している。
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	要保護児童地域対策協議会の参加や学校評価委員など担い、地域の福祉・教育に関する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。	a	子ども家庭支援センターの育児支援（育児相談、ショートスティなど）のほか、施設主催のエンゼル祭のバザーや招待クリスマス会など地域との交流に積極的に取り組んでいる。

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	利用者尊重の理念や基本方針を年度事業計画書等に明示し、運営委員会を中心に各種会議を通じて周知され、利用者を尊重したサービスの標準的な実施等に反映されている。また、内外研修会にてその研鑽に取り組まれている。
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	プライバシー保護の規定があり、年度事業計画書にも「子どものプライバシー保護の心得」が具体的に明記され、それらに基づいたサービスが実施されている。
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	利用者の意向に配慮する姿勢は、理念と基本方針にあり施設内に掲示され、意見表明の機会の保障も明文化されている。そして、子ども会からの意見も取り入れる仕組みがある。個々には、定期的に児童自立支援計画で、児童の意向が反映される仕組みがある。
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。	b	個々の利用者の意向を反映する仕組みがなされ、組織全体的にも意図されている。これからの課題として、組織全体の利用者意向に関するデータ分析・検討に対し、定期的に、利用者参画も含めた取り組みを意識されている。

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。	a	施設内了解として、相談方法や相談相手の自由選択があり、意見箱や児童会の活用等と相談環境づくりに配慮されている。また相談相手としてのボランティア利用も記録から伺える。管理者と利用者の言葉かけやスキンシップからも相談しやすさが見受けられる。
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。	b	苦情解決委員会が確立され機能されている。対応として、必要に応じた説明は利用者等に行われているが、資料配布等は不十分と意識されている。取組みの説明や結果等の公表にやや消極さがあると見受けられる。
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。	b	苦情解決のマニュアルや仕組みの発展的な対応として、利用者からの意見を受け、状況確認と報告、判断等の対応が行われている。豊富な過去の経験を基に、より具現化されたマニュアルの整備が現在進行形の課題である。

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	事業計画立案時に自己評価が行われ、今年度は第三者評価の受審をされている。直接名称的な評価の担当部署は設置されていないが運営会議で機能されている。今後の課題として、評価分析や検討する部門の設置と利用者等の参加等を意識されている。
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。	b	運営会議で改善課題の明確化が行われている。そして、年度事業計画の概要で文章化され、職員間の共有は事業計画書を通じて行われている。課題として、組織的な評価分析、より職員間での共有化を意識されている。
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。	b	各種会議等で改善点の話し合い・実行がなされ、見直しも行われている。そして、管理者等は計画的な改善に対しての課題を意識されている。しかし、定例的に広く職員からの意見を聴察する対応の工夫については現在進行形の課題である。
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	年度事業計画書に標準的な実施方法の文章を組み込み、それに基づいたサービスが実施されている。そこには、利用者尊重の姿勢が明示されている。一定のサービス水準の提供を行うために、研修やその報告等の活用により職員に周知されている。
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。	b	年度事業計画書作成時に検証・見直しを行っている。しかし、広く職員や利用者等からの意見や提案の反映、マニュアル等の改訂を含めて標準的な実施方法についてのより定期的に見直し等を行う仕組み構築については現在進行形の課題である。
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	自立支援計画書や個別処遇計画とその実施記録等の書面は、施設で統一された様式で記録・整備されている。記録内容は、チームスタッフ間で共有化され、また、記録内容のばらつきを工夫するためにスタッフ間チェックを実施されている。
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	記録は、責任者のもとに適切に保管・保存・廃棄の管理がなされ、定期点検が行われている。守秘義務の遵守は、全職員に契約をもとに周知徹底されている。情報開示に関しても責任者のもとに適時管理されている。
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	定期的な職員会議、ケース検討会等により情報が共有化され、また、情報の必要度によって、ネットワークシステムによる電子媒体とプリントアウトした紙媒体により情報が共有される仕組みがある。そして、ネットワークも含めて情報漏洩を防ぐ仕組みがある。

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	見学・体験入所等の直接的な対応が行われている。紹介資料は共通のイラストを使用して温かみを出す工夫が行われている。しかし、利用者が、間接的に、簡単に情報を入手できるようなホームページが公開されていない課題がある。
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。	a	入所時の利用者等に対する説明のあり方は、事業計画書に明示されている。利用者の不安を解消し施設生活が理解できるよう配慮され、指導部長が中心になって適切な援助がなされている。また緊急一時的な入所にも対応する体制がある。
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	移行に対する準備について、事業計画書に明示されている。組織業務分担表にもアフターケア部門が設置されている。利用者の移行の方向性については、計画性を持って児童相談所・市町村の地域ワーカーや民生委員・児童委員との協力を努めて検討されている。

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	組織が定めた統一様式で把握し記録されており、自立支援計画書の策定留意事項が事業計画書に明示されている。しかし、サービス開始後の中間期アセスメント見直しに課題があると意識されている。
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	利用者全てに個別援助計画が策定され、具体的な課題については、優先的・重点的なものから記録の上位から明示される了解が職員にある。
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	実施計画策定は指導部長の管理責任のもとに策定され実施の確認も指導部長にあることが管理規定に明示されている。実施計画に必要なことはブロックチームで共有され関係会議でも合議されている。利用者の意向を明記した記録もなされている。
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	実施計画書には利用者の意向明記もあり、通常年2回の見直しが組織的に実施されている。その標準的な策定留意事項は、事業計画書に明示され組織的に取り組まれ、その管理責任も指導部長にあることを管理規定に明示されている。

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	施設内に子ども会を設置し、子どもたち自身が自主的、主体的な取り組みができるような活動を実施している。月1回の例会を開催し、運営費として360円の会費を集めている。例会の内容は記録として残されている。
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	ルーム単位の朝の会で、子どもの意見や予定を聞くなど日頃から話す機会を多く持ちながら、施設の提供する援助の内容を事前に説明している。年齢差から生じる意見の違いは、一緒に考えながら子どもが主体的に決定できるように関わっている。
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象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	施設内外の行事やクラブ活動の機会を通して、豊かな情操が生まれるような活動が計画されている。問題の解決に当たって、子どものつまずきや失敗を受け止め、自己を向上、発展させるための態度を身につけることが出来るように支援している。

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	施設内の3か所に子どもの権利条約を掲示し、子ども会でも伝えている。体罰や暴力を見かけたら職員に伝えることや、傍観者にならないように支援しており、自他の権利を尊重し共生ができるような関わりを持っている。
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	子ども本人の出生や家族の状況などに関する情報提供は、子どもの精神発達や個別の事情に応じて、施設長を中心に職員と心理士が話し合い、必要に応じて伝えている。
A-1-(1)-⑥ 体罰を行わないよう徹底している。	a	職員倫理規程6条の3に児童への虐待禁止を定めている。また就業規則66条と67条に体罰の禁止を定めており、職員会議などを通して職員に体罰などの禁止を周知、徹底させている。
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を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、日常的に会議などで取り上げて確認している。建物の構造は、死角が少ない設計であり、職員の体制は毎年見直している。
A-1-(1)-⑧ 子どもや保護者の思想や宗教の自由は、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	カトリックの施設であるが、他の宗教を否定していない。保護者の宗教的活動によって、その子どもの権利が損なわれないよう配慮している。

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	理念と基本方針の3に「児童個々の特性を把握し、年齢によるふさわしい環境と信頼関係を作るよう努力する」と規定しており、個々の子どもの気持ちをくみ取りながら、受容的・支持的関わりに努めている。
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	ルール行動や招待行事などを通して、守るべきルールや約束事を子どもに説明し、責任ある行動がとれるよう指導している。JRの乗り方、銀行・郵便局の利用、ホテルでのマナー、買い物などの生活体験の機会を作り、社会性を身につけさせている。
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	種類などののびてしまいやすい献立は、美味しく食べられるように給食職員と調整し、作りたてを提供している。子どもの身体を作ることを念頭に、食材は国産品にこだわりながら提供している。
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。	a	食事の時間帯は、学童と幼児を別々に設定している。（幼児夕食17時、学童夕食18時）高校生の帰園時間が遅い時は、デイルームで再調理し、温かい料理を提供している。
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。	a	食べることを大切に、手洗いやテーブル拭き、配膳を職員と一緒にやる中で、食品に対する関心やマナーなどについて説明している。また、外食の際にもマナーが身につけているか確認し、メニュー選びができるよう支援している。
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	季節に合った衣服が着用できるように支援している。特に低学年から身につくよう声掛けをしている。毎日取り換える下着や着替えなどの衣類は、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	発達段階に応じて、洗濯やアイロンがけを自分でやるよう支援している。個人のロッカーを確保し、自分の服を収納できるよう畳み方を教えている。高学年は本人の好みを尊重し、一緒に買い物をして衣服を選んでいる。

	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	新園舎になり、学童の居室は安全性や快適さに配慮された設計になっている。また必要に応じて入浴やシャワーが利用できるようになっている。しかし幼児の居室は30名の大部屋設計であり、快適さの工夫が必要である。
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。	a	個々の居室が確保されており、居室の整理・整頓、掃除の習慣を身につけられるよう支援している。
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	衛生面では、うがいや手洗いの習慣が身につくよう指導している。子どもの健康面は、早めの処置対応がとれるよう職員間で心がけている。園内外での事故防止のために、子どもには随時説明し職員も注意を払っている。
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	子どもの平常の健康状態や発育状態を把握している。医療機関と連携しながら受診や服薬が必要な場合は、子どもに理解できるようその必要性を説明し、服薬管理もされている。
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	問題行動のある子どもについては、職員間で子供の特性等の情報を共有化し連携して対応できるようにしている。職員の研修会などを通じて、問題行動に対応できる適切な方法を習得できるようにしている。必要に応じて、児童相談所などと連携し対応している。
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	保護者から強引な引き取りの要望がある場合は、最初に児童相談所に話をするように対応している。統一的な対応ができるよう職員にも周知、徹底している。
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。	b	子ども間の暴力、いじめなどが生じないよう声掛けをしているが、完全とは言えない。暴力やいじめに対する対応が困難と判断した場合には、児童相談所などに協力を要請するようにしている。
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	全体行事は、子どもたちに主旨を伝えた後に参加を募っており、行事に縛られないようにしている。子どもが主体的に行事の運営に関わることができる。
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	テレビ・ビデオなどはルームごとに設置しており、自由に使用出来るようになっている。休日は体育館や外遊びなどで自由に過ごしている。また、施設内サークルでの習い事や琴・習字なども行われている。
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	幼児から通帳を作っている。小遣い帳をつけ、計画的な小遣いの使い方を教えている。大人と一緒に買い物に行ったり、一人で買い物をさせるなど経済観念が身につくよう支援している。
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	学校の友人などが、気軽に遊びに来やすいような環境作りをしている。地域の行事や地域の子ども会活動などを通じて地域との関係を深めている。

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	基礎学習の向上を目指して、らくだ学習（プリント学習）を行っている。忘れ物や宿題の未提出がないよう職員が把握している。子どもの希望により、学習ボランティアをつけている。
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	進路選択に当たっては、子どもとともに情報収集し自己決定させている。また必要に応じては、本人・親・学校・児童相談所と施設の5者連携を取っている。
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。	a	パソコン検定などの資格取得の機会を積極的に奨励している。また社会経験の拡大の場として、高校生をアルバイトに行かせている。
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	特に設定していないが、四月には小学生男子と女子に身体の違いがあることを話している。性教育についての研修会に職員が参加している。
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。	a	園内の心理士と職員が話し合い、子どもの最善の利益を考えた支援を心がけている。心理的なケアが必要な子どもは児相とも連携し、児童処遇の方向性を検討している。
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	園長を中心に、施設と家族が信頼関係を構築できるよう努めている。子どもの日常生活の様子は、園便り、手紙、電話などで伝えている。児童相談所や関係機関との連絡は密にしている。
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。	a	面会、外出、一時帰省などは問題のない家庭に関しては、積極的に実施している。短期里親を活用し、家庭生活を体験できる配慮をしている。親子で宿泊できる設備を施設内に設けている。