

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2009 年 7 月 7 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・<br>分野・<br>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                                 | 札幌南藻園  |       |                  |         |
| 運営法人名称                                | 財団法人 鉄道弘済会   |       |                  |         |
| 評価実施期間(契約日から報告書提出日)                   | 2008 年 11 月 10 日   | ～     | 2009 年 7 月 7 日   |         |
| 利用者調査実施時期                             | 年 月 日  | ～     | 年 月 日            |         |
| 訪問調査日                                 | 2008 年 12 月 26 日   | ～     | 2008 年 12 月 27 日 |         |
| 評価合議日                                 | 2009 年 1 月 5 日   |       |                  |         |
| 評価結果報告日                               | 2009 年 7 月 7 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：財団法人鉄道弘済会 札幌南藻園              | 種別：児童養護施設        |
| 代表者氏名：園長 江川 修己                  | 定員(利用人数)： 48名    |
| 所在地：〒064-0943 北海道札幌市中央区界川1-6-14 | Tel 011-561-0668 |

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

大舎制で制約された生活空間を少しでも改善するために園長室を解放し、子ども達と職員が気楽に語れる環境を整備している取り組みは評価できる。

2. 養護体制の抜本的見直しの取り組み

札幌南藻園は平成20年に開設55年目を迎え855名の卒園生を送り出している。これまで対症療法に成りがちであった養護内容を改善するために、学童養護指針を職員の参加で大幅に改正し、養護体制の抜本的見直しに取り組んでいることは高く評価できる。年度末に養護内容の業務評価を実施し、学童養護指針が確実に展開されることを期待する。

3. 園内心理療法の取り組み

園内心理療法を導入し、遊戯療法、ケアワーカーとのケースマネジメント、小学校等との関係者会議、心理アセスメント、事例検討会等に取り組んでいる。特に、遊戯療法の対象児童は15名で全児童の3割を超え、積極的に活用されていることは評価できる。

4. 幼児専用食堂の設置と家庭的養護の取り組み

情緒に波のある学童から食堂を分離し、幼児専用の食堂を設置することで、清潔でこじんまりとした落ち着いた食事の提供が確保されている。また、使用する食器やランチョンマット等を個人別

にし、大舎制の物理的な制約の中で新たな家庭的養護を模索し取り組んでいることは評価できる。

## 5. 地域との連携、交流

地域に根付いた施設として機能している。児童は地域の住民と自然に関わりを持ち。さまざまな行事にも自発的に参加をし、施設の開放にも相互に活用し交流を図っていることは評価できる。

## ◇ 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

大舎制の特徴を生かすという視点で、組織的なサービスの手順を確立し、文書化することが大事であると思われる。

### 2. 児童の安全確保

非常時の対応に関して具体的な対策を整備することが求められる。

非常口から通じる外部の通路、階段は安全性に欠け、特に冬の積雪時の使用は危険であると思われる。また、幼児の居室が二階にあり、非常時の安全確保のためは、常に職員は児童の安全に配慮することが重要であると思われる。

### 3. 児童の安心快適な生活の確保

児童トイレと洗面所の仕切りが無く、児童の安心快適な生活が確保されていない。児童が安心して快適な生活を送るためにもドアを設置する等早急に改善を要すると考えられる。

### 4. 施設としての独自性、主体性の強化

法人組織の中で児童養護施設としての独自性や主体性が発揮されていないようである。本来の施設の方向性を施設独自で模索し検討していくことが大事であると考えられる。

### 5. 生活環境の改善

建物の築年数が古く物理的な制約もあるが、児童の養育には清潔で衛生的な生活環境が必要とされる。職員は掃除、整理、整頓、清潔に心がけて日常業務を遂行しているが、さらなる衛生的な生活環境を確保するための改善が望まれる。特に、掃除、整理、整頓、手洗い、洗髪、洗顔等は児童の基本的な生活習慣の獲得とも密接に関連しており、全職員が模範的にその姿を示すことで相乗効果が期待できるものと考えられる。

### 6. 体罰に関する危機管理マニュアルの作成と職員研修

就業規則、管理規定、ケアマニュアル等に体罰の禁止を規定しているが、規定等十分に遵守されていないように思われる。体罰の防止には、体罰の発見、検証、対処を明示した危機管理マニュアルの作成が必要である。また、定期的な職員研修も必要とされている。すでに、施設長のスーパービジョン、園外研修、職員会議等を通して、施設内の体罰や不適切な関わりの防止と早期発見に努めているが、さらなる対応が望まれる。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

専門性の高い評価者の先生方から、大変手厳しい評価を頂き、とても感謝しています。  
長所を伸ばし、短所をしっかり見つめ、日々改善、向上に努めたいと思います。  
この評価結果をご覧になる方々からもご意見を頂戴したいと思います。

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 12 月 1 日

|  |  |     |                 |
|--|--|-----|-----------------|
| 経営主体<br>(法人名)  | 財団法人 鉄道弘済会   |     |                 |
| 事業所名<br>(施設名)  | 札幌南藻園  | 種別  | 児童養護施設          |
| 所在地  | 〒064-0943<br>札幌市中央区界川1-6-14  |     |                 |
| 電話   | 011-561-0668   |     |                 |
| FAX  | 011-561-0701   |     |                 |
| E-mail   | <a href="mailto:nansouen@kousaikai.or.jp">nansouen@kousaikai.or.jp</a> |     |                 |
| URL  |  |     |                 |
| 施設長氏名  | 江川 修己  |     |                 |
| 調査対応ご担当者   | 江川 修己 (所属、職名：施設長)  |     |                 |
| 利用定員   | 48名  | 開設年 | 昭和 28 年 2 月 1 日 |
| 理念・基本方針；<br>児童が心身ともに健やかにと「優しく」「正しく」「朗らかに」を基本に養育する。<br>1. 集団生活の利点を活かしつつ、常に個別化を図ること。<br>2. 各児童の生いたち及び生活史に立脚し、肯定的自我を獲得できるように援助する。<br>3. 退所後の人生・生活に役立つ社会適応力を身につけるべく学習指導・進路指導・生活指導を行なう。 |  |     |                 |
| 開所時間<br>(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)

子育て短期支援事業

【利用者の状況に関する事項】（平成20年12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  |
| 名        | 10名      | 3名       | 7名       | 4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 |
| 5名       | 5名       | 3名       | 1名       | 3名       | 名        |
| 16～17歳未満 | 17～18歳未満 | 18歳以上    | 合 計      |          |          |
| 2名       | 名        | 名        | 48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  | 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  | 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   |
| 6名      | 4名      | 3名      | 10名     | 名       | 5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      | 4名      | 4名      | 3名      | 3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      | 1名      | 名       | 1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： 5年2ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成20年12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 | 10名       | 名    | 名    | 名       | 2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(嘱託医) | その他      |
| 常勤  | 1名        | 名    | 4名   | 名       | 名        |
| 非常勤 | 名         | 名    | 4名   | 2名      | 4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   | 10名 ( 名) |
| 児童指導員 | 6名 ( 2名) |
| 臨床心理士 | 名 ( 1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    | 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<br>(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             | 1 4 5 8 , 2 2 m <sup>2</sup>  |                                |                                 |
| (3) 敷地面積             | 1 1 2 2 5 , 7 1 m <sup>2</sup>  |                                |                                 |
| (4) 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 |
| (5) 建築年              | 昭和  | 42 年                           |                                 |
| (6) 改築年              | 平成  | 10 年 大規模修繕                     |                                 |

【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）

245 人

・ボランティアの業務

絵本読み聞かせボランティア（以下省略）、絵画、生け花、理容、習字、園祭、キャンプ、誕生祝、音楽演奏（ビッグバンド、ジャズボーカル）、七五三祝い、クリスマス（電飾、サンタクロース訪問）

【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 1 人

介護福祉士 人

その他 21 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. 第三者委員会の設置（苦情解決窓口の設置、みんなの意見箱の設置）。
2. 児童会活動（不定期開催）。
3. 部屋ごとのミーティング（不定期開催）。
4. 招待行事を強制せず、自由参加・応募方式にしている。

【その他特記事項】

1. 3カ年計画の3年目、養護体制の抜本的見直しと養護内容の充実を図っている。  
建物老朽化の為、建て替えも含め検討している。
2. 子どものかんしゃく、パニック、けんか、自傷行為等に適切な対応が出来るように、園内外での研修を実施している。
3. 子ども気持ち、感情に寄り添い、ゆっくり話を聴くこと、言語化すること、話し合うことを大切にしている。

# 評価細目の第三者評価結果（児童養護施設）

札幌南藻園

## 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。          | b       | 多種類の社会福祉事業を営む法人として理念は明記されているが、児童養護施設の理念を明文化することが必要である。        |
| Ⅰ-1-（1）-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。  | a       | 児童が「優しく正しくほがらかに」成長することを基本方針として、管理規程や要覧に明文化されている。              |
| 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。   | a       | 管理規程を配布し、施設長から職員会議等で適宜説明し周知されている。                             |
| 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       | 保護者や関係者には来所時に施設要覧を渡し周知しているが、要覧のみではなく、分かりやすい説明資料を作成することが必要である。 |

### 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       | 法人本部が、中期経営計画「KOUSAIルネサンス2008」で中・長期計画が策定され、全国では年1回、北海道では年2回評価と見直しが行なわれている。内容としてはハード面のものが中心であり、今後はハード、ソフト両面を含めた中・長期のビジョンが施設として必要と思われる。 |
| 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。 | b       | 児童養護施設としての中・長期計画の課題を単年度計画に結びつけて事業計画を策定していく視点が必要と思われる。  |
| 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。        | b       | 児童の動向、緊急対応を要するケースの対応、子育て支援などの委託事業などに対応できる業務遂行計画を基に職員が参画して運営計画書が作成されている。施設側として出来ること出来ないこと等、新たに取り組むための方策や工夫が必要であると思われる。                |
| 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・運営計画に基づき職員には職員会議で周知し、保護者には来園時に周知しているが、十分に理解されているとは限らない。今後は施設便り等を発行し、周知を図りたい。  |

### 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       | 施設長は管理者としての役割や責任について管理規程、就業規程等に明文化し、会議等で表明している。                              |
| 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       | 管理者は積極的に研修会等に参加し、制度法令等新しい情報を職員に周知している。                                       |
| 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。     | b       | 管理者としてケア技術やサービスの質的向上を図るための方策を職員に周知することに努めているし、外部の研修にも参加出来るように機会を与えているが十分でない。 |
| 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。 | b       | 運営状況を分析し業務の効率化、就労条件等の改善に努めているが、未だ職員には十分理解されていない。                             |

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       | 法人本部に対して、常に最新の社会状況を把握分析し情報を提供しており、理解を求め新事業の必要性を上申しているが、十分に伝わっていない。 |
| 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       | 法人本部が経営状態を把握し、経営計画を設定するにあたっては、常に現場の意見を聴取し、課題を提起している。               |
| Ⅱ-1-（1）-③ 外部監査が実施されている。                    | a       | 法人本部において外部監査が実施されており、結果に基づいた経営改善に努めている。                            |

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       | 法人本部の理解を得て、配置基準を上回る職員を配置し心理士等専門職員が確保されている。体制を常に見直し職員自身の専門性の向上を目指し計画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。                            | a       | 法人本部の人事考課に基づいて、年3回の人事考課と1回の自己申告を取り入れ実施している。                                   |
| 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       | 勤務状況を把握し職員の資質なども考慮して勤務体制・配置等の改善に取り組んでいる。職員には施設長がスーパービジョンを実施し、意識の改善に努めている。     |
| Ⅱ-2-（2）-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。                                | a       | 職員の健康管理はもとより、親睦会・職員レクリエーションの参加を積極的に勧めている。法人としても福利厚生事業は充実している。                 |
| Ⅱ-2-（3） 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。                            |         |   |
| 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。                          | b       | 法人本部の事業計画、施設の業務計画にも教育・研修が重視されており、児童養護関係業種での研修に参加できる体制作りを努めているが十分ではない。         |
| 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       | 施設長は、研修体制を全面的に見直し、技術向上と資質の高い研修への参加を検討し、施設長のスーパービジョンを実施し有効に取り組んでいる。            |
| 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       | 外部の研修参加者にはレポート作成を指示し、園内研修で伝達・報告し日々の処遇へ反映させており評価できる。研修体制はマニュアル化され充実している。       |
| 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。                  | b       | 人材育成という面から積極的に受け入れ、実習担当職員は主任として講義も実施している状況であるが、実習マニュアル等が整備されていなく体制は十分ではない。    |
| 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。                          | b       | 社会福祉士有資格者が配置されていないことや、実習プログラムの内容が十分でない。                                       |

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       | これまでの福祉施設で発生した事故の事例を基に対策・体制を念頭におきセキュリティシステムが整備されている。   |
| 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。                 | c       | 施設が老朽化し構造上の問題もあり危険箇所の修繕や幼児の居室が2階であり緊急時の対応について職員への周知を徹底すること、特にトイレのドア等を設置することと「避難時非常口」の改善を要する。 |

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       | 古くから住宅街に位置し地域住民からもよく理解され受け入れられている。町内会活動にも積極的に参加している。                          |
| II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。               | a       | 体育館等を地域に開放しており、地域との交流が図られている。又児童家庭支援センター設置が予定されており、子育て中の母親への支援に大きな役割を担うと思われる。 |
| 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       | 施設の行事等においても多くのボランティアを受け入れているが、受け入れについては、明文化されていない。                            |
| 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。                   | a       | 学校をはじめ関係する機関・団体と運営計画に基づいて、各担当者を中心として関係機関リストを作成し明文化されている。                      |
| II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。               | a       | 児童相談所を始め学校、関係機関との連絡体制は十分にとられており、情報の共有化、ケース検討会の取り組みが行なわれている。                   |
| 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       | 施設長が地域の主任児童委員に任命されており、地域関係機関等連絡体制は十分できている。                                    |
| 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       | 地域のニーズに基づいて、施設を地域行事に積極的に提供し、児童も地域の行事には希望により参加している。                            |

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       | 施設内研修（年2回）、施設外研修（道外も含む）を積極的に実施し、共通理解を深めている。   |
| 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       | 運営計画書やケアマニュアルの中でプライバシー保護に関するガイドラインが示され職員に周知されている。それに基づきプライバシー保護に関する配慮やサービスの実施が行われている。                   |
| 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。                 | b       | 献立に関するアンケートは、年1、2回実施されているが、日課や行事等に関するアンケートは不定期。居室担当者から生活全般に関する意見を聞く機会を設けているが、全体的には十分ではない。               |
| 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。                  | c       | 居室担当者から生活全般に関する意見を聞く機会を設けルールの見直し等も行われているが、担当者により差がある。また、施設全体の取り組みとしては把握した子どもの意向の結果を活用するための仕組みが整備されていない。 |
| 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       | 意見箱・第三者委員の設置が行われ、施設内でも職員の誰にでも話せる雰囲気づくりには配慮しているが、誰に相談してもよい旨の説明・掲示物については十分ではない。                           |
| 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。               | b       | 苦情解決窓口設置要綱に基づき、責任者、受付担当者、第三者委員が設置され、子どもに説明もされているが、周知のための施設内掲示がされておらず、周知する取り組みは十分に機能していない。               |
| 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       | 「ケアマニュアル」の中で整備されているが、報告の手順、対応策の検討、記録の方法については見直しの必要があり。また、子どもの意見等に対して迅速に対応していない。                         |

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。          | c       | 「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ているが、ここ数年実施されておらず、定期的に行う体制が整備されていない。              |
| 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。        | c       | 自己評価等が定期的実施されていないため、組織として取り組む課題が明確化されず職員間で共有化が図られていない。                        |
| 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。               | c       | 上述の理由により、評価結果から明確になった課題についての改善策・改善計画は立てられていないため、実施されていない。                     |
| 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       | サービス内容に関しては、「ケアマニュアル」「生活指導マニュアル」「生活指導の約束事」により標準化されている。職員に周知され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。          | c       | 標準的な実施方法について、組織的に定期的な見直しがなされていない。   |
| 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       | 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況や育成記録が適切に記録されている。   |
| 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       | 養護日誌、ケースカンファレンス等の方法で子ども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。             | a       | 施設要覧が作成され情報提供に工夫がなされているが、より子どもが活用するための情報としての視点から新しい要覧の検討中である。また、ホームページを作成・公開することで、情報を必要とする者に広く公開する工夫がなされている。 |
| 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       | 入所前に事前面談を行い、小学生高学年以上、特に中高生に対しては、不安解消も含め十分な説明と同意を入所の前提としているが、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ケア会議を開催し、関係機関との連絡・調整がなされているとともに、子ども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、施設長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       | 年2回、児童自立支援計画策定のためにアセスメントを行っているが、組織的な視点からは手順が十分ではない。                                  |
| 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       | 子ども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。        | b       | 施設長がサービス実施計画策定の責任者として設置され、関係職員の合議のもと策定されているが、子どもの意向を踏まえたサービス実施計画の策定の視点からは十分ではない。     |
| 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。 | b       | 年2回、定期的に評価・見直しが行われ、ケア会議や運営会議にて確認される仕組みができています。見直しに関する組織的手順や子どもの意向把握と同意の点からは十分とはいえない。 |

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)-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。 | b       | 児童会の設置は、学童養護指針に規定されている。しかし定期的な活動が少なく、挨拶運動のポスター等を作成した程度である。施設における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や、それらに対する職員の関わりは十分ではない。       |
| A-1-1-(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。                         | b       | 「勉強は何故するのか」「暴力は解決にはならない」等、その都度説明をしている。しかし、施設の行う援助について、子ども自身が選択する力を身につけ、自己確立を図るための情報提供や説明が十分に行われているとは言えない。                  |
| A-1-1-(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       | 交通機関の利用体験や外部行事等に参加する機会を設けている。しかし、つまずきや失敗の体験を大切に、自主的な問題の解決を通して、自己成長や問題解決力の向上に向けた具体的な取り組みは十分ではない。                            |
| A-1-1-(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。                 | b       | 弱い者いじめ、集団いじめ、何げない暴力等のトラブルを子ども同士で修復できるよう努力している。また、多くの人間関係を日常的に経験できる生活環境を用意し、自分自身の人格や権利が大切にされているという実感を積んでいけるよう支援しているが十分ではない。 |
| A-1-1-(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       | 「生い立ちの整理」の技法と意味の研修を行い、個別の関わりの中で、子ども本人の出生や家族の状況等に関する情報提供を可能な限り伝えようと努めている。   |
| A-1-1-(1)-⑥ 体罰を行わないよう徹底している。  | c       | 就業規則（第10章懲戒規定）、管理規定（第3条懲戒規定、第8条職員の心得）、ケアマニュアル等に体罰の禁止を規定しているが、園内研修等は不十分である。   |
| A-1-1-(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防止と早期発見に取り組んでいる。                             | b       | 施設長のスーパービジョン、園内研修、職員会議等を通して、施設における不適切な関わり防止と早期発見に取り組んでいるが十分ではない。   |
| A-1-1-(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       | ケアマニュアル等に、思想・宗教の自由を規定している。宗教色のある行事に参加をしているが、宗教的活動の強要はしていない。  |

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-2-1-(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。 | b       | 居室担当の他に副担当者を導入し、子どもとの信頼関係の構築に努めている。学童養護指針を作成し、子どもの発達段階や課題に配慮した援助を行うことを目標としている。子どもに対する受容的・支持的関わりを心がけているが十分ではない。 |
| A-2-1-(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       | 社会的ルールや約束事を理解できるように子どもに説明し、責任ある行動がとれるよう指導している。招待の行事や外出時等では、模範的な振る舞いや態度が出来る。                                    |
| 2-(2) 食生活   |         |  |
| A-2-2-(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       | 幼児と学童の食堂を別にする事で、子ども間のトラブルが減り、落ち着かない状態が解消されている。子どもの嗜好調査や職員会議を行い、献立に反映させている。献立のリクエストやアレルギー等に配慮した食事が提供されている。      |
| A-2-2-(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。                       | a       | 朝食は7時30分（休校日は8時）、夕食は18時（冬期間は17時30分）に設定されている。クラブ活動等の子どもの事情に応じて、食事時間以外の時間でも個別の食事を提供している。                         |
| A-2-2-(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       | 高校生の調理実習、手作りおやつ提供、お楽しみ会等が実施されている。3カ月に一度の頻度で行事に合わせて外食の機会が設けられている。   |
| 2-(3) 衣生活   |         |  |
| A-2-2-(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       | 幼児、低学年児童の衣服は十分に確保され、管理も適切に行われている。衣類の購入は担当と一緒に好きな服が選べる。   |
| A-2-2-(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       | 一括購入や一律支給を改め、可能な限り子どもの好みに合ったものを購入する配慮がされている。中学生は自分自身で選ぶ機会が確保されている。衣服の自己管理が出来るように援助している。                        |

|  | 第三者評価結果 | コメント  |
|--|---------|---|
| <b>2-（4） 住生活</b>   |         |   |
| 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       | 安全性の点検・改善はされているが、大舎製の建物構造の為、子どもたちのリビング等のくつろげる空間の確保は不十分である。園長室を触れ合い室として解放し、工夫している。                     |
| 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。                      | b       | 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が、不十分である。掃除や後片付け等の支援の工夫が必要である。   |
| <b>2-（5） 衛生管理、健康管理、安全管理</b>  |         |   |
| 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       | 基本的な生活習慣が形成されていない子どもが多く、うがいや手洗いなどの基本の習慣を養うよう指導している。整理整頓、清潔心がけ、生活環境を改善していくことが望まれる。                     |
| 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       | 嘱託医と連携し、子どもの健康診断や感染症予防を行っている。医師より処方された服用薬や湿布、点眼薬、塗り薬等はお薬手帳（記録簿）を用意し管理を行っている。嘱託医以外にも地域の医療機関を活用している。    |
| <b>2-（6） 問題行動に対する対応</b>  |         |   |
| 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。                       | b       | 癡癪、パニック、暴力等に対しては、職員間で情報を共有化し、心理的ホールディングの理論と技術を用いて対応している。必要に応じて児童相談所、専門医療機関等と情報交換し対応している。              |
| 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       | 保護者からの強引な引き取りのための対応は、職員が統一的な対応が図れるよう職員会議で周知している。緊急時には児童相談所や関係機関との連携を図っている。                            |
| 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       | 子ども間の暴力やいじめが時おりみられるが、学童養護指針に基づき、施設長を中心に個別対応や話し合いなどを行い、全職員が適切な対応ができるよう努めている。                           |
| <b>2-（7） 自主性、自律性を尊重した日常生活</b>  |         |   |
| 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       | 夏季キャンプ、南楽園祭り、スキー旅行等の行事では、プログラムに子どもの希望を取り入れ企画している。園祭では各ブースに子どもが参画し、運営されている。                            |
| 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       | 行事等が比較的少なく、自由な休日が多い。園内でのフットサルや屋外のサイクリング等は、自由に活動が出来るようにしている。テレビ、ビデオ、ステレオ等のオーディオ機器やピアノは自由に使用出来るようにしている。 |
| 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       | 経済観念が確立できるよう小遣い帳への記入をさせ、金銭の管理を行っている。子どもの年齢に応じ、担当者話し合い用途を決めている。  |
| 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       | 学校の友人等が施設に遊びに来やすいような環境作りを努めている。携帯電話の使用は高校生から可能である。地域でのお祭り等への参加を支援している。帰宅時間は、年齢や状況に応じて決めている。           |
| <b>2-（8） 学習支援、進路指導等</b>  |         |   |
| 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       | 学習習慣が身につくよう学生ボランティア、社会人ボランティアの協力を得て学習指導を行っている。学習室を用意し、学習指導の見直しに努めているが不十分である。                          |
| 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       | 中学生は高校に進学させている。進路選択に当たっては子どもと十分に話し合い、必要に応じて親と学校との連携を図りながら、進路の自己決定ができるよう進めている。                         |
| 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       | 特別支援学級の児童が、中学校のカリキュラムの中で職場体験をしているが、園としては積極的に開拓はしていない。高校生のアルバイト等は社会経験の機会として積極的に奨励している。                 |
| 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       | 施設で性教育の図書を購入し、正しい性知識を得る機会を設けている。性教育委員会を立ち上げ、園外及び園内研修を企画し、職員の学習する機会を確保しているが不十分である。                     |
| <b>2-（9） メンタルヘルス</b>   |         |   |
| 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       | 2年3ヶ月前より心理療法を導入し、3人の担当職員で15人の子どものプレイセラピー（遊戯療法）を展開している。必要に応じて、心理の専門家から直接的支援を受ける体制が整っている。               |
| <b>2-（10） 家族とのつながり</b>   |         |   |
| 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       | 毎月、子どもの手紙等を通して、日常生活の様子を家族に伝えている。家族からの相談や関係調整は、必要に応じて児童相談所と協議し対応している。                                  |
| A-2-（10）-② 子どもと家族の関係づくりのために面会、外出、一時帰宅などを積極的にやっている。                   | a       | 面会、外出、一時帰宅は、規定に基づいて実施している。親子が必要な期間一緒に過ごせる宿泊設備を施設内に設けている。自由な交流、活発な親子関係作りを奨励し、家庭再統合を目指している。             |