

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2010 年 11 月 15 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 様

〒 061-0293

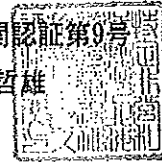
住所 北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学鈴木幸雄研究室気付

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	00025
	(2)	鈴木 幸雄	福祉	00093
	(3)	井上 秀美	福祉	00173
	(4)			
	(5)			
サービス種別	乳児院			
事業所名称	さゆり園			
運営法人名称	社会福祉法人函館聖パウロ会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2010 年 4 月 1 日	～	2010 年 10 月 30 日	
利用者調査実施時期	年 月 日	～	年 月 日	
訪問調査日	2010 年 5 月 15 日	～	2010 年 5 月 17 日	
評価合議日	2010 年 6 月 21 日			
評価結果報告日	2009 年 10 月 30 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：社会福祉法人函館聖パウロ会 さゆり園	種別：乳児院
代表者氏名：理事長 安達純子	定員(利用人数)： 20 名
所在地：〒040-0054 函館市元町 15-13	Tel. 0138-22-8558

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. 地域社会との交流と連携

長期にわたり多くのボランティアを受け容れ、地域と密着した子ども会活動や婦人会活動に積極的に参加し協力している。また、心の里親会等の活動も受け入れ子どもとの交流を図っていることは高く評価できる。子どもと施設が地域住民と相互交流を持ち良好な関係を築くことは、子どもの生活と活動範囲を広げ、施設が地域社会の一員として社会的役割を果たすための基盤になるものである。

2. 子どもの代弁者としての職員の意識の高さ

障害を抱えた子どもを含めて、物言えぬ乳児の代弁者として子どもに関わる職員の意識の高さが認められる。その効果は、非言語的な子どもの反応から子どもの意向を把握し、ケア会議開催に反映され、障害を抱えた子ども等への生活支援実績として確認できる。

3. 個別担当制の実施と養育計画の策定

子どもと職員を固定する個別担当制が実施されている。また、毎月作成されている養育計画は、子どもの担当者と主任が責任者となり評価と見直しが行われている。子ども一人一人の発達面での最優先課題が、医療記録や育成記録等を考慮し、随時、会議やミーティングの場でアセスメントされ、カンファレンス等で共有されている。

◇改善を求められる点

1. 課題改善策やその計画実施についてのさらなる組織的状況把握と見直し

課題へのつまずきの可能性や課題への対応に不具合が生じた時の対応について、検討し工夫する体制が組織的に成熟していないと思われる。その一例として、標準的な実施方法の文書が散在していることがあげられる。課題に対するバリエーション（逸脱）に対し、組織全体的な職員参画で把握し見直す対応の体制を確立することを期待する。

2. 標準的実施方法の一体的な文書化

施設を利用する子どもや保護者及び措置機関等への対応に関しては、各種の標準的な実施手順や方法の文書化が必要となる。しかし、それらの文書は散在している。職員が共通の認識を持って、施設が持つ機能的なサービスを行うために、施設サービス全般について、標準的な実施方法として体系化された文書化への工夫と一層の取り組みを期待する。特に、文書化への作成過程においては全職員が参加して作成されることが望まれる。

3. 人事考課の検討

一般的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ること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し組織活性化に役立つこととされています。さゆり園では人事考課は馴染まないとする職員の意見も多いが、サービスの質の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は今後も検討していく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

項目ごとに適切なアドバイスをいただき感謝申し上げます。

養育に関する全職員参画でのマニュアル作りは勤務体制上なかなか時間がとれず、困難な状況にあります。体系的な文書化を図る努力をしていきたいと思っております。

人事考課についても検討します。

ありがとうございました。

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 22 年 4 月 1 日

(法人名)	社会福祉法人 函館聖パウロ会		
事業所名 (施設名)	さゆり園	種別	乳児院
所在地	〒040-0054 函館市元町15-13		
電 話	0138-22-8558		
F A X	0138-22-6055		
E-mail			
U R L			
施設長氏名	磯川千代美		
調査対応ご担当者	磯川千代美 (所属、職名：園長)		
利用定員	20名	開設年	昭和 24 年 4 月 日
理念・基本方針： 職員一同は利用者に対し、人権尊重の理念に基づきサービスの向上に努め、心身共に健やかに育成されるように、また施設の機能を活用し、地域社会に貢献することを定めます。(函館聖パウロ会さゆり園倫理綱領)			
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 年 月 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	名	名	名	名	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
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	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			

○障害等の状況

・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	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) 平成22年4月1日現在にてご記入ください

6カ月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
4名	3名	9名	1名	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
名	名	名	名	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
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: 1年1ヶ月)

【職員の状況に関する事項】 (平成22年4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	名	1名	1名	名	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	14名	3名	名
非常勤	名	名	名	1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	1名	名	1名
非常勤	名	名	名	1名	1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	14名 (名)
児童指導員	名 (名)
臨床心理士	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	

○乳児院の場合

(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	1447.11 ㎡		
(3) 敷地面積	1323.00 ㎡		
(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	52 年	
(6) 改築年	平成	9 年 増改築	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 21 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人

297 人

・ボランティアの業務

- ・洗濯物を干すこと。また、乾いた洗濯物をたたむこと。
- ・子どもたちの遊び相手になること。
- ・クリスマス等の行事の準備の手伝いと、行事へ参加すること。

【実習生の受け入れ】

・平成 21 年度における実習生の受け入れ数（実数） 短大生2名

社会福祉士 人

介護福祉士 1人

その他 1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。

保護者との面談、相談を通して希望、意見を聞いている。

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果(乳児院)

さゆり園

面対象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	キリスト教に基づいた、人びとへの愛と奉仕の精神の実践を理念としている。法人の理念は定款に規定され、理念と沿革は「さゆり園のしおり」等のパンフレットを作成し広報している。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	就業規則や倫理綱領、事業計画・広報誌等で基本方針が取り扱われ明文化されている。また、子どもの権利条約の視点も盛り込まれ明文化されている。
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	施設長から職員に基本方針・事業計画等の策定や伝達にあたって周知する機会が設定されている。理念や基本方針を会議や研修の機会において説明している。
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	対象が乳幼児のため直接には難しいが、保護者・関係者にはその都度、施設の理念や基本方針等を伝えるように努力されているが十分ではない。

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	職員会議において今後の事業計画を随時見直し、課題と問題点を検討している。施設としての新たな取り組みの目標設定、組織体制や設備の整備計画等を十分検討している。
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	中・長期の課題は単年度の事業計画に結びつけて作成するよう考慮している。最近では障害児の入所が増加している。
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。	b	事業計画は評価結果に基づき見直している。事業計画の策定は施設長等が中心となり行われているが、職員や利用者・保護者の意見が反映するよう工夫されることが望まれる。
Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a	理念、基本方針、事業計画等については、「さゆり園のしおり」等に記載されており、その内容もわかりやすいよう工夫されている。また、入所時や家族による面会時などでも必要に応じて育成方針や育成計画を説明し、内容については職員会議等でその都度職員にも確認している。

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	就業規則や管理規定等に基づいて、施設長等の管理者の役割と責任が業務文書に明記されている。各職員に上司の役割が理解できるよう、会議や研修の場において周知されている。また、職員から意見を聞く努力を日常的に行っている。なお、意見の食い違いのあるときは見守っている。
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、各種研修会や勉強会に参加し、法令遵守の内容を文書や口頭で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。	a	管理者は、ケース会議・職員会議等を通じて乳幼児の養育状況を定期的に評価し、分析している。改善の必要がある場合には、具体的な取り組みを指示している。
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	経営や業務の効率化については、関係者の意見を聞き、経営やコストバランスの改善に取り組んでいる。また、職員の働きやすい環境を整備するために、意見を積極的に取り入れ、改善に努めている。

面対象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。	a	全乳協等の全国研修会に参加し、日本の社会福祉事業全体の動向を把握するように努めている。入所児童の最近の増減については大きな変化はないが、乳児養護のニーズの把握に努め、その動向については児童相談所と情報交換をし、事業経営に取り組んでいる。
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	障害児や新生児も多く措置されており、職員の対応は大変であるが、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の説明を行い、理解を求めている。また、職員会議等で、日々の業務におけるコスト削減について検討している。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	道や市の監査は実施されているが、外部監査は実施されていない。

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。	b	職場において各種受験資格の取得を勧めるように規定を定め、これを活用することにより人材育成はすすむと思われる。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が課題と思われる。
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	乳児院では人事考課は馴染まないとする意見が多く、人事考課は実施されていない。
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	有給休暇の消化率や時間外労働等の職員の就業状況は定期的に把握している。職員の配置等改善を要することについては、就業状況や資質等を踏まえ、本人との面談の上意向を確認している。職員の働きやすい職場となるように、改善に向けた意見を職員会議等で集約できるように努めている。
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	b	変則勤務であるため、余暇活動において職員の日程調整が難しい現状がある。よって今後は福利厚生面での充実を期待したい。
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。	b	サービスの向上を図る研修に参加できる環境に配慮しているが、職員の教育・研修に関する組織としての基本姿勢は基本方針や中・長期計画に明示されていない。
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	職員会議、職員の部署毎の会議、事例による研修、職種別研修、指導場面に基づく研修等、単年度の教育・研修の計画は明文化されている。個別スーパービジョンは管理者等が担当しており、職員の教育・研修を受ける環境は整えられている。

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	教育・研修に参加した職員は、職員会議等において内容を報告し、情報は共有化している。また、その結果は次の教育・研修計画に反映するとともに、必要に応じて見直しを行っている。
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	平成19年度より実習生の受け入れ体制を整備している。実習生受け入れに関する意義・方針を会議等で職員に説明している。
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	保育実習の受け入れが主な実習である。学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備している。

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	火災等に備えて消防署の指導の基に避難訓練を定期的実施し、事故に対応した対策が整備されている。また感染症、衛生面では保健所と連携し、利用者の安全確保がされている。
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。	a	安全対策の一環として建物設備や遊具等の点検を行っている。施設内の外部関係者の出入り、夜間・休日の施錠等の乳幼児の安全確保に向けたルールづくりが検討がされている。更に地震等に備えて家具の転倒防止にも配慮している。

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	長年に渡り多くの地域住民のボランティアや心の里親会の活動も受け入れている。また、歴史的にも地域と密着した子ども会・婦人会活動等に積極的に参加し、その活動を支援している。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	育児に悩む母親の子育て相談等に取り組んでいるが、より一層の取り組みが期待される。
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。	a	ボランティア受け入れの基本姿勢を文書化している。また、ボランティア受け入れにあたっては、説明事項をマニュアルとして整備している。
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	市内の保健所、嘱託医やかかりつけの病院、関係する市内の機関や団体、児童相談所等の関係機関が文書で明示され、職員会議等で必要とされる社会資源を確認している。
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、市役所、児童養護施設をはじめ、子どもを取り巻く多くの関係機関・団体と連携の機会を確保し、問題解決に向けてネットワーク化に取り組んでいる。
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。	b	関係機関等の連携を通して、母子の孤立化、母親の育児不安、子どもの遊び相手・遊び場の不足等の具体的な福祉ニーズの把握に努めているが、十分ではない。
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	施設を地域に解放するなど、地域の福祉ニーズに対応した活動に取り組んでいるが、十分ではない。

面対象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	「さゆり園のしおり」の中に基本姿勢や法人としてのサービス提供のあり方や、倫理要綱の中に利用者尊重の取り組み姿勢が明記されている。そして、その取り組みが常に職員の共通理解となるように意識されてケース会議及びミーティングが開催され、その取り組み内容は統一様式に記録し、養育計画に反映されている。
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	他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由を保護する取り組みとして、愛着を深める行動（手引書）及び乳児院倫理規定等を通じて周知されている。また、廊下に設置されている白板には子どもの行動予定計画の氏名標記を漢字からカタカナの一部標記にして、部外者からの利用者を守る工夫をし、配慮がされている。
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	利用者の安心・安全な生活環境整備のために、分掌表を用いて職員の役割分担を明示している。職員は、乳児の代弁者意識を強く持って乳児の非言語的表現から意向を把握し養育計画へと反映している。保護者の施設訪問対応は、必ず家庭支援専門相談員が行い保護者の意向を把握する仕組みになっている。また、子ども、保護者、措置者の意向調整を行う目的で児童相談所と年一回の協議会を開催している。
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	利用者意向に関する調査の担当者は、園長及び家庭支援専門相談員と明確にしている。そして、把握された課題は職員会議で分析・検討され、改善策が職員に周知されている。
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	相談担当者は、園長と家庭支援専門相談員の複数体制がとられ、より専門的な相談窓口として児童相談所と連携している。保護者に対して気軽に相談できる体制が取られている。
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。	a	玄関に意見箱が設置され、また、苦情解決の第三者委員も設けられている。具体的には、子育て支援センター事業内で苦情解決の仕組みが機能し、市から利用者へフィードバックされている例があった。
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	保護者からの意見等に対しては、園長及び家庭支援専門相談員が対応する苦情解決の仕組みに準ずる体制になっている。意見によっては児童相談所へ連絡し、迅速に対応する仕組みもある。しかし、仕組みのチャート及びマニュアル等の定期的な見直しがなされていない。

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。	a	組織的自己評価は年1回2月の職員会議で行われ、評価に関する担当は、理事及び園長とする体制がとられている。利用者の意見収集に関しては常に子どもの代弁者である意識のもとに取り組みされている。また、毎月の職員会議及びケア会議に於いても子どもの代弁者としての意識を持ちながら組織的な対応として評価検討を行う体制がとられている。
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。	a	評価課題は、2月の職員会議記録に明示されて、一年の取り組み課題として職員に共有化されている。毎月の職員会議及びケア会議における評価課題に対しては職員の共有化を図る体制がとられている。

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	組織的対応課題は職員会議で改善策や改善計画を立案する仕組みになっている。業務改善に向けての職員の意見は、二月の職員会議で聴取している。業務量的に課題対応が可能なタイミングを考慮し、改善策や改善計画の実施について常に組織的に評価・計画の見直し、更に対応に配慮されることを期待したい。
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。	b	愛着を深める行動(規定)、乳児組と幼児組のデイリープログラム、授乳・排泄等の標準的な実施方法の文書があり、一定のサービス水準を保つサービス提供についての文書化が潜在的に認められるが、更に実施するサービス全般を考慮し一体的な文書化へ取り組むことが期待される。
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	定期的な見直しは2月の職員会議で実施され、ケース会議でも随時見直しが行われているが、サービス全般に亘って一体的な文書化としての見直し対応が見受けられない。サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期や方法、職員や利用者等の意見や提案を反映させることを含めて、サービスの標準的な実施方法のさらなる確立が望まれる。
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	子ども一人ひとりの記録は児童自立支援計画書等の統一記録様式で整備されている。ケース会議記録も子どもの個別課題を明確にする一定の枠組みの様式を用いて記録され、職員間に共有、周知されている。記録は公文書であるとの認識から記録内容のばらつきが生じないように園長及び保育士主任が表現方法の点検・指導が行われている。
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	記録管理の責任者は園長と定め、記録の保管・廃棄規定が定められ管理体制が確立されている。個人情報保護の守秘義務の遵守についても職員会議で周知徹底されている。
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	利用者等の情報の職員共有化は必要課題に応じて全職員参加の職員会議や月1回のケース会議で実施され、状況によっては臨時のケース会議等で情報の共有化がなされている。また、共有情報は定められた場所に保管されていていつでも確認することができる体制である。

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。	a	特定のサービス機能を持つ施設として、見学希望者に対応した情報提供がされている。また利用者家族の見学時には、写真や図のついたしおりにより説明したり、提供しているサービスについて具体的に分かりやすく情報提供が行われている。
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。	a	子どもの入所時に不安を抱える保護者に対して、その不安解消への配慮を意識して、施設内の生活について分かりやすく説明し安心してもらえるよう対応している。
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	退所時には関係機関と協議、調整を行い、退所後の援助が適切に行われる仕組みが整備されている。子どもの入所から退所時までの関係記録が整理され退所後の援助に活用できるようになっている。また、保護者の支援に活用できる発育記録や写真等を渡し、退所後の相談等の支援受け入れを説明し、窓口及び電話番号等を伝える配慮がなされている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

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。	a	児童自立支援計画書（乳児院用）内の評価項目。ケース会議記録用の評価項目等の統一様式を用いて健康状態、発達の様子のアセスメントが行われ、養育計画に反映されている。また、アセスメントのあり方については、年1回、職員会議で定期的に見直しを行っている。
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	子どもの具体的課題については、一人ひとりの状態のアセスメント実施に基づき、個々のニーズや課題が把握され、ケース会議で分析・検討し、月の優先目標課題を明示する手順が整備されている。
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	養育計画策定の責任者は家庭支援専門相談員とし、6か月ごとの自立支援計画書や、1ヶ月ごとのケース会議において保育士・栄養士・看護師・園長等により部門横断的にサービス計画が策定されている。計画の実施状況は職員会議やケース会議等で確認する仕組みが構築されている。
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	子ども一人ひとりの指導計画は、全職員が子どもの代弁者との意識のもとにケース会議で評価見直し検討を実施し、全職員への周知が必要な場合には職員会議で周知されている。計画の緊急変更を要する場合は看護主任、栄養主任、養育主任、園長での緊急ミーティングで検討されている。

面対象 乳児院 付加基準

面対象A 日常生活支援サービス

A-1 日常生活支援サービス

	第三者評価結果	コメント
1-(1) 援助の基本		
A-1-(1)-① 乳幼児と愛着関係を築くよう努めている。	a	子どもと職員を固定化した個別担当制を採用し、子どもと愛着関係が築けるように努めている。また、個別の語りや身体的な触れ合い等を通じて、心の安定や心地よい状態が共有できるように努めている。
1-(2) 健康管理		
A-1-(2)-① 一人ひとりの乳幼児の健康を管理し、異状が有る場合には適切に対応している。	a	体温、授乳量、食欲の有無、排泄等の健康状態が個別に記載された健康カルテが作成されている。異常がある場合は囁託医の診察を直ぐに受ける体制が整備されている。囁託医による健康診断、予防接種等は適宜行っている。
A-1-(2)-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	病・虚弱児に対する健康管理は、健康状態の変化が直ぐに把握できるように一覧表を活用した書式の健康カルテが使用されている。勤務交代時は、子どもの健康状態が確実に引き継がれるように記録を下に行われている。服薬管理表で服薬の管理を行っている。医療体制は、囁託医を中心に専門医との連携も確保されている。また、感染症の場合は別室に隔離する体制を取っている。
A-1-(2)-③ 乳幼児突然死症候群（SIDS）や窒息の予防策を講じている。	a	ベビーセンスを使用し定期的に睡眠時の見廻りを行っている。応急処置の研修会を通して、職員は窒息の予防方法や応急処置の技術を高めるように努めている。
1-(3) 睡眠環境等		
A-1-(3)-① 乳幼児が十分な睡眠をとれるように工夫している。	a	子どもの個別の睡眠チェックリストを作成し、睡眠状況を把握している。日中の遊び、戸外での活動を多くするとともに、入眠時は子守歌ややわらかなメロディの音楽を流して心地よい眠りにつけるよう工夫をしている。
A-1-(3)-② 快適な睡眠環境を整えるように工夫している。	a	綿素材の清潔な寝具を使用し、静かな寝室で睡眠をとっている。湿温計と加湿器が備えられ、適宜換気がされている。

A-1-(3)-③ 気候や場面、発達に応じた適切な衣類管理を行っている。	a	衣類担当職員が季節ごとに、子どもたちの衣服・帽子・靴を替えている。外出、外遊び、各種行事の際の衣類管理も担っている。また、気候調節の配慮と個々の発達に応じた衣類管理を行っている。
A-1-(3)-④ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	a	午睡の前に毎日入浴をしている。遊びながら楽しんで入浴ができる工夫がされている。また年長児は職員と一緒に入浴できる取り組みがされている。タオル、バスタオル等は清潔が保たれている。
1-(4) 食事		
A-1-(4)-① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	a	自立授乳を基本にしなが、子どものリズムや体調に合わせて量や時間を工夫している。授乳の時間と量は記録されている。基本的な授乳方法の共通理解は職員会議等で伝達されている。
A-1-(4)-② 離乳食を進めるに際しては十分な配慮を行っている。	a	子どもの体重、授乳量、体調等の個々の状態を考慮し、離乳を開始している。担当者と栄養士が事前協議し運営会議で決定している。さまざまな食べ物に慣れさせるため、時間をかけてゆっくりと進めている。
A-1-(4)-③ 食事がおいしく楽しく食べられるよう工夫している。	b	栄養士と相談し子どもが喜びそうなメニューや食べやすい大きさ、形にして調理されている。テーブルや椅子の高さも適切に調整されている。食事の間隔も適正である(朝食7:00, 昼食11:30, 夕食17:15)。言葉がけ等を多くし、美味しく楽しく食べられる雰囲気作りや工夫が必要である。
A-1-(4)-④ 栄養管理に十分な注意が払われている。	b	栄養士が育成日誌や健康カルテを下に、授乳量、離乳食の残滓等を把握・管理し、献立作成に反映している。メニューは概ね2週間毎のローテーションになっており、改善が必要である。また、季節の旬の素材を取り入れたメニューを増やす等の工夫が必要である。
1-(5) 発達段階に応じた支援		
A-1-(5)-① 乳児が排泄への意識を持てるように工夫している。	a	おむつ交換はやさしく声がけをしながら進めている。トイレトレーニングは言葉が出て、排尿間隔が長くなってから無理のないように個々の状況を確認して進めている。
A-1-(5)-② 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。	b	子ども一人一人に対して月間養育計画が立てられている。また、年齢や発達に応じた遊具、絵本を多数用意してあり、そこから選んで遊べるようになっていく。外出や散歩等は地理的に限定された条件の中で取り組まれているが、子どもの外界への興味が広げられるように近隣のスーパーへの買い物や散歩等が積極的に展開していくことが必要である。
1-(6) 家族とのつながり		
A-1-(6)-① 児童相談所等と連携し、乳幼児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く。	a	必要に応じて子どもの日常生活の状況を家族に伝え、家族との信頼関係が形成できるように努めている。また面会や外泊は、児童相談所と協議の上、実施している。面会、外泊時には保護者と面談し相談に応じている。
A-1-(6)-② 保護者と子の愛着関係、養育意欲の形成を援助するよう努力している。	b	親子と一緒に過ごせる宿泊設備を施設内に設置している。被虐待児の対応等は児童相談所と協議し慎重に対処している。保護者と子どもの愛着関係や養育意欲を形成する支援に努めているが、さらに積極的な取り組みが望まれる。
A-1-(6)-③ 乳幼児と保護者に必要な心理的支援を行っている。	b	心理的支援プログラムは作成されていない。しかし面談では、保護者が心を開いて話や相談ができる雰囲気になるよう心がけている。
2-(1) 乳幼児の権利擁護		
A-2-(1)-① 体罰が行われないように徹底されている。	a	管理規定7の3に体罰禁止を規定している。子どもに対する体罰は認められない。
A-2-(1)-② 乳幼児に対する暴力、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。	b	ケース会議や職員会議等で子どもに対する乱暴な言葉使いや、しつこく称しての言葉による脅しや放任がないよう努めている。しかし、不適切な関わりの防止、早期発見に向けた施設内の体制整備(マニュアル等の作成)は不十分である。