

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2011 年 3 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

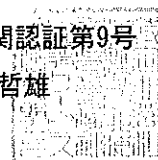
住所 北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学鈴木幸雄研究室気付

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・ 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)	宮地 逸彦	組織	00142
	(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	札幌乳児院			
運営法人名称	社会福祉法人 北翔会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2010 年 7 月 1 日	～	2010 年 9 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 8 月 19 日	～	2010 年 8 月 21 日	
評価合議日	2010 年 9 月 13 日			
評価結果報告日	2011 年 3 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：社会福祉法人 北翔会	種別：乳児院
代表者氏名：理事長 花井 忠雄	定員（利用人数）： 40 名
所在地：〒003-0859 札幌市白石区川北 2254 番地 1	TEL 011-879-5555

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. 「愛着関係」に着目した理念に基づく優れた支援体制の形成

札幌乳児院は道立中央乳児院の移譲を受けて開設された。開設間もないにも関わらず、「愛着関係」に着目した理念に基づいた支援体制の形成は優れた実践として高く評価できる。

評価された具体的な事項は、以下の点である。

- ①家庭が自然な姿であることに着目し、乳幼児が安心して生活できる養育環境を整えている。
- ②小規模なグループ単位での養育を想定した居室等が整備されている。居室には、玄関、キッチン、寝室、リビング、浴室、トイレが設置され、より家庭に近い環境となっている。
- ③養育者との深く継続的な愛着関係を確立するために小グループ制を導入し、社会性を十分に育てるために縦割り保育を導入した養育体制を確保している。
- ④愛着形成を促進するために、個別担当制とタッチケアを取り入れ、乳幼児一人ひとりに向き合う安定した養育体制を確保している。
- ⑤愛着関係を言語化し、愛着形成による安心の保障から大人を信頼する心を育む養育の基本方針が確認されている。
- ⑥直接かかわる保育士、看護師、指導員がお互いの専門性を発揮し、協働しながら業務を進めていくことが確認されている。

2. 退所までの一連の過程を体系化し最善の利益を目指した実践

施設の基本方針に、「関係機関との連携を密にし、保護者・里親を支援し、子どもにとって最善の利益となる退所をめざす」ことを掲げ、その成果を確実に上げていることは高く評価できる。施設は、乳幼児及びその家族等の状況に応じて、家族の再統合、早期家庭復帰及び早期里親委託に向けて、児童相談所及び関係機関と連携して必要な取り組みを行うとともに、施設を退所した乳幼児及び保護者等に対して適切な支援を行うことが望まれている。平成21年度の退所児童数の合計は23名であるが、その内訳は家庭引取り9名（39.1%）、里親委託9名（39.1%）、他児童施設入所5名（21.7%）と

なっている。理想とされる家庭引取りと里親委託の合計は、78.2%と極めて高い数値を示している。退所までの一連の過程を体系化し最善の利益を目指した実践が行われている。

3. 法人の既存施設と連携した効率的な施設運営

乳児院を法人の既存施設と一体的に運営し、事務部門や給食・運転など可能な業務を統合化することで、効率的な施設運営を図っていることは評価できる。

◇改善を求められる点

1. 地域に開かれた施設のために、札幌乳児院独自の地域ニーズに基づいた事業展開

施設が地域社会における役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを積極的に行うことが必要とされる。地域に開かれた施設のために、地域の福祉ニーズに基づいた札幌乳児院独自の事業の展開が望まれる。

2. 不適切な関わりがあった場合を想定した具体的な訓練の実施

不適切な関わりの防止に向けて、スタッフ同士で気付いたことがあれば常に声をかけ合うように促し、関わり方について考えていける風土づくりを心がけている。しかし、不適切な関わりがあった場合を想定した具体的な訓練は実施していないので実施されることが望まれる。

3. 標準的実施方法の見直しの組織体制整備

安心安全な一定の水準のサービス提供のために標準的な実施方法を見直すことが重要となる。そしてその見直しは、職員の共通意識を育てることにつながる。医療分野では、クリニカルパス（治療や検査について標準化され実施スケジュールをまとめたもの）を用いた時には、かかわるスタッフ全職種によりパスに合わないバリエーション（逸脱）を見直すことが重要とされている。標準的実施方法についても、標準的な実施方法に合わないサービスが行われた場合の対応方法についての検討が重要となる。そのためには標準的な実施方法に基づいて実施されているかの検証のみより、組織的に必要な見直しを行う体制整備を期待する。

4. 実習生受け入れの体制整備

福祉の人材の育成は、施設の社会的責務とされており、実習生受け入れの体制整備が望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

昨年、第三者評価を受審した際に、直接指導を受けた部分については、早速改善の方法を検討し、徐々に進めています。

評価結果は、直接指導を受けた内容と相違ないので、現在の取り組みを推進していきたいと思えます。

具体的に丁寧に指導していただいたことに感謝いたします。

今後ともご指導をよろしくお願い致します。

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 22 年 7 月 15 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北翔会		
事業所名 (施設名)	札幌乳児院	種別	乳児院
所在地	〒 003-0859 札幌市白石区川北 2 2 5 4 番地 1		
電 話	011-879-6262		
F A X	011-879-6263		
E-mail	nyujiin@hokushokai.com		
U R L			
施設長氏名	細 谷 悦 子		
調査対応ご担当者	細 谷 悦 子 (所属、職名：院長)		
利用定員	40 名	開設年	平成 21 年 3 月 1 日
理念・基本方針：			
<p>理 念 : 私たちは、今を生きる子どもの尊い命を守り、人権を尊重し、子どもたちの将来を見据えた育ちを保護者・里親とともに支援します。</p> <p>基本方針： 1. 子ども一人ひとりに向き合い、愛着関係を築き、大人を信頼する心を育む。 2. 子ども一人ひとりに合わせた、健やかな成長・発達を促すために、科学的根拠とチームワークに基づく一貫性のある保育看護を実践する。 3. 関係機関との連携を密にし、保護者・里親を支援し、子どもにとって最善の利益となる退所をめざす。 4. 社会的養護を担う専門職として自己研鑽に努め、資質向上を図る。</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22年 7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	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
8名	14名	11名	1名	名	名
5歳児	6歳児	合 計			
名	名	34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
聴覚又は平衡機能の障害		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
肢体不自由		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
重複障害（別掲）		名	名	名	名	名	名
合計		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 7月 1日現在にてご記入ください

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
12名	11名	10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： 9ヶ月)

【職員の状況に関する事項】 (平成22年 7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	40名	1名	1名	名	1名
非常勤	1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	24名	6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	6名	名	注4名
非常勤	名	名	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。

注 その他4名 家庭支援専門相談員、臨床心理士、養育補助員2名

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名 (名)
介護福祉士	1名 (名)
保育士	27名 (1名)
児童指導員	2名 (名)
臨床心理士	1名 (名)
看護師	6名 (名)

(非常勤職員数は()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 ²
(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 ²
(2) 園庭面積			m ²
(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)に行き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	

○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	2,015		m ²
(3) 敷地面積	2,623.74		m ²
(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	平成	21年	
(6) 改築年	平成	年	

【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）

259 人

・ボランティアの業務

- ・洗濯した衣類のたたみ
- ・乳児室で、授乳補助
- ・遠足の引率
- ・院内行事の手伝い
- ・施設内で一緒に遊んだり、ミルクを飲ませたりという日常的な養育の手伝い

【実習生の受け入れ】

・平成 22 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 _____ 人

介護福祉士 _____ 人

保育士 3 人

※平成22年7月1日現在

【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。

- ・意見箱を設置し、要望意見を聞いている
- ・面会に来たときに直接意見を聞いている

【その他特記事項】

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 7 月 15 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北翔会		
事業所名 (施設名)	札幌乳児院	種別	乳児院
所在地	〒 003-0859 札幌市白石区川北 2 2 5 4 番地 1		
電話	011-879-6262		
FAX	011-879-6263		
E-mail	nyujin@hokushokai.com		
URL			
施設長氏名	細 谷 悦 子		
調査対応ご担当者	細 谷 悦 子 (所属、職名：院長)		
利用定員	40 名	開設年	平成 21 年 3 月 1 日
理念・基本方針：			
<p>理 念 : 私たちは、今を生きる子どもの尊い命を守り、人権を尊重し、子どもたちの将来を見据えた育ちを保護者・里親とともに支援します。</p> <p>基本方針： 1. 子ども一人ひとりに向き合い、愛着関係を築き、大人を信頼する心を育む。</p> <p>2. 子ども一人ひとりに合わせた、健やかな成長・発達を促すために、科学的根拠とチームワークに基づく一貫性のある保育看護を实践する。</p> <p>3. 関係機関との連携を密にし、保護者・里親を支援し、子どもにとって最善の利益となる退所をめざす。</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)

--	--

評価細目の第三者評価結果（乳児院）

札幌乳児院

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	命と人権を守る理念と保護者・里親支援の役割が明確になっている。明文化された理念や役割は、園内に掲示されて周知されている。
Ⅰ-1-（1）-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	「愛着関係」に着目し、科学的な支援、関係機関との連携、専門性向上の自己研鑽など、より具体的な方向性が明示されている。
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	開院準備期から職員全員で理念や基本方針の学習がなされており、ボトムアップによる意識の統一が図られている。
Ⅰ-1-（2）-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	ワーク室・相談室・親子訓練室に掲示するとともに、パンフレット等にも掲載をして、周知の徹底への配慮がなされている。

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	開院の準備期から、中・長期計画が策定され、将来の地域開放や新たな事業展開を考慮した建物構造になっている。
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・長期計画に基づいた単年度計画が策定され、評議員会や理事会の承認を経て着実に実行に移されている。
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	事業計画の策定に当たり、個々の意見反映の場が面接で行われ、さらに、種々の会議の場で議論がなされている。
Ⅰ-2-（2）-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b	単年度の事業計画はワーク室に掲示するなどして、職員には周知されているが、保護者等の周知にやや配慮が不足している。

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	会議や職員の個人面接で組織全体を見渡して、積極的に自らの役割と責任について表明し、強いリーダーシップを発揮している。
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	法令遵守のための管理者研修のみならず専門研修にも自ら積極的に参加し、自己研鑽している。
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	現場の各種会議を組織化し、役職者・スタッフとの交流に配慮し積極的に参加している。子どもの視点を大切にしたい取り組みがなされている。
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	運営会議等で施設の現状を省みて、各種会議にて改善すべきを説明し指示すると共に、年3度にわたり職員の意見を直接的に聴取し「面接シート」として活用し、上意下達に陥らない指導性を確保している。

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	全国乳児福祉協議会や行政主催の種々の会議や研修会に積極的に参加し、経営情報の収集や情勢把握に取り組んでいる。
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	経営状況は、法人事務局や「札幌あゆみの園」との強い連携によって常に把握され、経費節約等の改善努力がされている。
Ⅱ-1-1 (1) -③ 外部監査が実施されている。	c	外部監査は実施されていないものの、法人全体で医業・福祉経営コンサルティングの専門家の指導助言を受けながら経営改善に取り組んでいる。

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。	a	開院時に支援の理念実現の為に、専門性や経験年数、年齢を考慮して多数の応募者から選考された。より高度な専門性と事業の拡大のために、定期的に法人全体の中で必要な人材が見直され、補充と人事交流することが合意されている。
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。	a	「目標シート・考課シート」が準備され、直接の面接によって目標が設定され、結果がフィードバックされている。
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	年3回定期的に実施されている「面接シート」の提出を元にして、院長との直接の面接によって職員状況が確実に把握されている。
Ⅱ-2-1 (2) -② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	社団法人北海道民間社会福祉事業職員共済組合に加入して福利厚生事業を行っている。
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。	a	研修の基本的な考え方が明示されている。特に、開所後3年間の研修教育強化が示されており、実施されつつある。
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。	a	個々の経験や過去の研修実績と役割を考慮した上で、教育・研修計画書に必要に応じたそれぞれの派遣予定が明示され、それに基づいて実施されている。
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。	a	研修参加後の報告が速やかになされ、必要に応じて報告研修が実施されている。さらに、報告書の職員閲覧が行われている。
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	実習生受け入れのために「実習要綱」や「しおり」が作成され、受け入れ方針や方法を明確に示している。積極的に保育士と社会福祉士の実習生を受け入れている。
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。	a	事前指導を含めた、個別指導プログラムが準備され、遂行されている。また、事前に実習環境を整え指導のあり方についても検討がなされている。

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	事故発生時の対応方法が明示、職員に周知されている。感染症マニュアルが整備されている。提出されたヒヤリ・ハットやインシデントレポートへの一次的対応は出来ており、集積したこれらの情報をどう生かすかが今後の課題。
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	ヒヤリ・ハットやインシデントレポートに基づいて、各ユニットにおけるミーティングで問題の解決を図っている。問題の全体周知に一層の工夫が望まれる。

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	地域の自治会に加入して活動すると共に、地域住民が多く参加する法人の「北翔祭」や付帯施設の「みなくる広場」活動棟「ゆーみん」に子どもと職員が積極的に加わり地域交流を行っている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	職員がわずかな回数ではあるが講演で自らの専門性の還元をしている。子育てサロンの計画はあるが未実施。
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	乳児特性に配慮したマニュアルが整備され、あゆみの園職員に限定した養育ボランティア活動と、道社協からの紹介を受けて依頼した一般ボランティアの活動（衣類たみみ等）がなされている。
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。	b	必要な関係機関がリストアップされて、役職者には明確になってはいる。一般職員に対して、より一層の徹底が必要と思われる。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	措置児童相談所とは定期、不定期に関わらず密な連携がなされている。より良い支援の為に他機関との連携も望まれる。
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	施設見学者や里親研修等を通じて不定期なニーズの把握にとどまっており、児童委員等との定期的な会議の開催も望まれる。
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	地域ニーズに基づいたショートステイ事業を昨年11月から開始し、施設が持っている専門性の地域還元に取り組んでいる。

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	しおりに理念や基本方針に利用者尊重が明示され、そして、理念と基本方針が施設内いたる所に掲示され共通理解に取組む意識の高さが伺える。
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	服務規程やマニュアルにプライバシー保護が明示され、人権に配慮した子どもの代弁者としての取組みも見受けられる。
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	常に子どもの代弁者意識を持って子どもの意向の把握に取組み、ユニットから組織全体の養育に取組む仕組みが整備されている。
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	養育課長が担当者となり役職者会議が中心になって分析・検討が行われ、その課題・改善策は定期的職員会議や部屋会議で共有化されて取組まれている。
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	相談室は、玄関に近い入室しやすい所に設置・配慮されている。保護者面会は子どもの居室で行われ、複数の職員へ自己表現しやすい配慮がなされている。
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	電話・投書等苦情受入手法や受付担当者を複数と明確にした苦情解決委員会が設置・周知されている。そして第三者委員の設置体制も整備されている。
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	体制は、苦情解決の仕組みに準じて対応されている。迅速的対応が必要な時は、ミーティングを実施・対応する仕組みとなっている。

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評価を行う体制を整備している。	a	年に1度、職員視点の自己評価を行う仕組みや各種委員会の分掌体制の整備から定期的評価を実施し、第三者評価も定期的に受け入れる体制にある。
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	評価結果の課題は、各種委員会でより課題が明確にされ、全スタッフで共有できるように職員会議や養育会議で周知されている。
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	課題に対しては、役職者会議、ケース会議・業務改善会議、運営会議等で改善策・改善計画を策定され、組織的な実施対応に取り組まれている。
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。	b	標準化を目指したマニュアルは多数あり活用されている。しかし、サービス全般的視点としてやや統合的に未成熟傾向が見受けられるので、標準的実施方法のさらなる統合化への見直しを期待したい。
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	組織の見直しは、3月に定期実施されているが、見直しが基本的な技術面に偏っている傾向にある。より全般的な見直しを行う仕組みの構築を期待したい。
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	記録は、統一された項目別書式書面が整備され、記録方法にばらつきが生じないように、委員会記録係が組織の中心となり検討し、主任及び係長の指導協力が得られる体制にある。
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	養育課長を記録管理責任者とした管理体制があり、鍵付き書庫等で保存・管理され、個人情報保護と情報開示の規定も整備され、守秘義務の尊重も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	組織全体に必要な情報は、月例の養育会議で周知・共有化されている。特に担当職員間に必要な情報は、部屋会議内の月2回のケース会議で定期的に共有化されている。

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	施設の基本方針、日課表や施設の写真を活用したパンフレットや、ショートステイ等の施設機能の紹介パンフレットを作成し、公的機関を中心に情報発信を行っている。
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	入所時に家庭支援専門員が「入所時の流れ」手順書に沿い保護者の不安とわかりやすさへ配慮した説明があり同意を得ている。緊急一時的入所にも対応の体制整備がなされている。
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	「乳児院から他施設への措置変更に伴う引き継ぎ事項について」手順書にそって情報を伝達している。家庭への移行時には、家庭訪問や電話相談の対応も行われている。

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。	a	アセスメントの統一様式書面が整備・活用され、アセスメント項目に添って行われる手順が組織的に定められ実践されている。定期的なアセスメント見直しは毎年3月に行われている。
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	子ども一人ひとりの身体面・情緒面の発達に沿った各取組課題は、養育計画及びケース会議記録に優先順位的に明示されユニットのミーティングで常に検討及び共有化されている。

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	策定責任者を養育課長として、担当者により各乳児の児童自立支援計画が6ヶ月、養育計画が1ヶ月毎に策定され、もの言えぬ乳児の意向配慮に部屋会議で確認合議の体制がある。
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	養育計画の評価・見直しは、2週に1回の部屋会議で実施され、月1回の部門横断的療育会議で変更計画が合議周知されている。緊急計画変更はユニットでの対応体制がある。

評価対象 乳児院 付加基準

評価対象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	個別担当制、6人以下の居室編成と職員の固定配置を行い、入所から退所まで一貫した担当制をとっている。個別の関わりや1対1での入浴などを実施し、心の安定や愛着関係の構築につなげている。被虐待経験のある乳幼児など特別な配慮が必要な乳幼児に対しては、個々の状態に応じた関係づくりを行い、小規模グループで対応している。
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	日常的な健康管理に関する養育マニュアルが作成され、異常がある場合は囑託医の診察を直ぐに受ける体制が整備されている。囑託医による健康診断、予防接種等も定期的に行われている。
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	健康観察記録を行い、日々の健康状態の変化が直ぐに把握できるように工夫している。服薬管理表などで服薬の管理を行っている。医療体制は定期的に専門医の受診を実施している。日常的にはユニットの看護師と担当者が協力し、対応策について他スタッフに周知している。
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。	b	無呼吸アラームを使用し、乳幼児突然死症候群や窒息の予防に取り組んでいる。職員研修で救急法を学ぶ機会を設けて、緊急時の手技・対応について技術向上に努めている。しかし、無呼吸アラームは3台と限定されており安全を確保するには全ベットに設置されることが望まれる。
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	生活メモによる睡眠状況の把握をしている。30分おきの定期的な睡眠時の見廻りを行っている。活動も動的な遊びを取り入れたりと、抱っこや添い寝による安心できる入眠方法の実施を心がけている。
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	温度・湿度を計測し、快適な睡眠環境となるよう心がけている。寝具についても清潔なものを提供している。個別のタオルを用意して安心感をもたせている。
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	担当者が乳幼児の状況に合わせて衣服を用意している。衣類は個別化し、個人別に収納している。衣類の担当者も設定しており、必要な衣類の準備・管理も行われている。
A-1-(3)-④ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	a	遊びながら楽しんで入浴ができる工夫がされている。タオル、バスタオルなどは清潔が保たれている。月齢によって入浴・沐浴の時間を設定している。担当者がいる時は担当者として入浴している。1対1の入浴が心がけられている。毎日入浴している。

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、乳幼児のリズムや体調に合わせて量や時間を工夫している。授乳時間・回数量は生活メモ、温度表で記録している。授乳方法はマニュアルで共通理解に努めている。授乳後は、吐乳・溢乳などを防ぐために排気を十分に行っている。
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	乳幼児の状態で開始時期や進め方を判断している。進め方はマニュアルを作成し、それを参考にしている。栄養士とも相談している。特別な配慮を必要とする児には、ドクターに指示を受けている。
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。	a	食事場所は明るく楽しい雰囲気、常に清潔が保たれている。栄養士・調理員を含めた委員会を設置し、形態やメニューについて相談・検討している。また、乳幼児によって、介助方法や食事環境、食具を適切に調整している。食事の間隔も適正である（朝食7:30、昼食11:30、夕食17:30）。
A-1-(4)-④ 栄養管理に十分な注意が払われている。	a	乳幼児の体調、疾病、アレルギーなどに配慮した食事を提供している。検査簿やスタッフからの意見をメニュー作成に活かしている。
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	おむつ交換時の声かけなど、乳幼児の発達に合わせた声かけ、方法を心がけている。トイレトレーニングは、発達状況をみて無理なく進めるようにしている。また、大人が排泄する場面をみせるなどもしている。発達段階に応じて、排泄への興味を持てるように配慮している。
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。	a	各発達段階に合わせた遊具や玩具を手の届くところに配置し、自由に遊べるようにしている。戸外に出かけ、外界への興味を広げられるように配慮している。また、養育計画に沿った遊びが提供できるよう配慮されている。
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ます。	a	家族への対応は家庭支援専門相談員を中心に相談ののったり、乳幼児の様子を手紙で知らせている。施設と家族が信頼関係を構築できるよう努めている。また、保護者の情報などは児童相談所に提供し、協議して対応を決めている。面会、外出、一時帰宅後の乳幼児の様子を注意深く観察し、家族からの不適切な関わりの発見に努めている。
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。	a	個別に支援計画を作成し、段階的に関係を深めていけるよう計画的に支援している。乳幼児への愛着が芽生えるように、面会や外泊を通して保護者に養育に関わってもらっている。また、保護者の不安にも相談にのっている。設備面でも親子訓練室を設置して関係をつくりやすくしている。
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。	a	心理士による支援プログラムが作成され、実施されている。保護者に対しては、家庭支援専門相談員が相談しやすい雰囲気づくりをこころがけ、電話相談や面談を実施している。
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	管理規定に体罰の禁止を明記している。乳児院倫理要綱、かかわりのチェックポイントを配布し、意識向上に努めている。乳幼児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	不適切な関わりに迅速に対応できるように、乳幼児からの訴えやサインを見逃さないよう留意している。スタッフ同士で気付いたことなどがあれば常に声をかけ合うように促し、関わり方について考えていけるような風土づくりを心がけている。しかし、不適切な関わりがあった場合を想定した具体的な訓練は実施していないので実施されることが望まれる。