

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2007 年 5 月 31 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 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)	奈良 隆正	福祉	B-091
	(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)	2007 年 2 月 28 日	～	2007 年 5 月 31 日	
利用者調査実施時期	年 月 日	～	年 月 日	
訪問調査日	2007 年 3 月 17 日	～	2007 年 3 月 19 日	
評価合議日	2007 年 5 月 30 日			
評価結果報告日	2007 年 5 月 31 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. 施設理念の明確化と職員への周知

施設理念が諸規定に明確化され、職員の行動規範となるように周知されていることは評価できる。理念は、法人及び施設の社会的存在理由や信条を明らかにするものである。さゆり園では、人びとへの愛と奉仕の精神の実践を理念に掲げ、具体的な養護実践を展開するために就業規則や事業計画に明記し広報誌等で周知している。また、理念に基づく基本方針や倫理綱領には、子どもの権利条約も明文化され、施設長から職員に対する周知の機会も十分に設定されている。

2. 地域社会との交流と連携

施設の一部を函館市の委託事業である地域子育て支援センターとして開放し、子育てに悩む地域の母親の相談と支援を展開している。また、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。

3. 施設長の責任とリーダーシップ

施設が社会的役割を果たすには、関連法令や倫理を踏まえて事業を進める必要があり、施設長はそれらの法令や倫理を正しく理解し、組織全体をリードする責務を負っている。さゆり園では、就業規則、管理規定等に基づいて、施設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、直接処遇職員や間接処遇職員から意見をきく努力を日常的に行い、組織内での信頼のもとに社会的役割を果たすためのリーダーシップを発揮していることは高く評価できる。

4. 個別の養育計画の策定

毎月実施されている養育計画の作成は、子どもの担当者と主任が責任者になり評価と見直しが行われている。責任者は各部門の担当者の意見を集約・調整し養育計画の内容の決定まで統括している。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、カンファレンスで共有されている。個別の養育計画の策定にあたって、評価・見直しに関する手順が組織の中に定められ、定期的に毎月実施されていることは評価できる。

◇改善を求められる点

1. 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。

2. 規定等の整理と文章化

規定等の内容の整理と新たに文章化し職員に周知すべき事項がみられた。具体的には、「プライバシー保護に関するマニュアル」の内容を整理する。「利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規定」等を作成する。「職員の教育・研修に関する組織としての基本方針や中・長期計画」等を文章化する。「就業規則」等に体罰禁止を明記する。等である。

3. 実習生の検討

福祉の人材の育成は、施設の社会的責務とされ、その体制整備が望まれている。これまでの実習生の受け入れ体制を見直し、実習受け入れに向けた検討をしていく必要があるのではないかとと思われる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

各項目毎に丁寧なアドバイスをいただき、誠に感謝申し上げます。実施されているが、その方法等に関して文章化されていない項目については、これから明文化、マニュアル化を考えていきたいと思っています。

また、現在、措置が契約へと変わりつつある社会の動きについても、ご説明をいただき大変参考になりました。有難うございました。

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 19 年 3 月 10 日

経営主体 (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	安達 純子		
調査対応ご担当者	安達 純子 (所属、職名： 施設長)		
利用定員	20 名	開設年	昭和 24 年 4 月 1 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、サービスの質の向上に努め、心身とも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。(函館聖パウロ会さゆり園倫理綱領より)			
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)

函館市委託事業 地域子育て支援センター

○サービス利用期間の状況（平成18年 4月 1日現在にてご記入ください）

	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	1名	3名	2名	4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： 2年4ヶ月）

【職員の状況に関する事項】（平成18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	27名	1名	1名	名	1名
非常勤	4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	4名	名
非常勤	名	名	1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	3名	名	2名
非常勤	名	名	1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（ 1名）
看護師	4名（ 名）
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			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)に行っ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	

○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	m ²	
(3) 敷地面積	1323	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	昭和	52年	
(6) 改築年	平成	9年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 17 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

982 人

・ボランティアの業務

- ①洗たくした物を干すこと、また乾いた洗たく物をたたむこと。
- ②子どもたちの遊び相手になること。
- ③クリスマス等の行事の準備のお手伝いと行事への参加。

【実習生の受け入れ】

・平成 17 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 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、要望・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)

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	キリスト教に基づいた、人びとへの愛と奉仕の精神の実践を目的に、法人としての理念と沿革は「さゆり園のしおり」を作成し広く周知している。
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は、就業規則や倫理綱領、事業計画・広報誌等で丁寧に取扱われている。子どもの権利条約の提示もされ、子どもの権利擁護の視点が明文化されている。
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	就業規則等に明文化されている。施設長からも職員に基本方針・就業規則の策定や伝達にあたって周知する機会が十分設定されている。
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	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、施設での子どもの生活状況等を伝えるように努力されている。

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	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に考慮している。単年度の事業内容も示されている。
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している。
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	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。
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、各種研修や勉強会に参加し、その内容を文章や口頭で職員に周知していることから法令遵守の理解・徹底がされている。
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保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その都度指示している。
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	業務の効率化については、内部監査を受け、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。

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。	a	全乳歯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	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。	a	市・道・税理士等より書面で、検査結果、運営上の課題、検討すべき事項について書面で報告を受け、指導や指摘事項は改善し適正に実施されている。

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。	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も多いが、職員のモチベーションを高める取り組みは今後も導入に向けて検討する必要がある。
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	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	基本姿勢としては、サービスの向上を図る研修について参加できる環境に配慮しているが、職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を基本方針や中・長期計画に明示されていない。今後は改善に努める意向である。
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・研修の計画は文章化されている。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。	c	実習生の受け入れ体制を見直し、基本的には平成19年度から受け入れることを検討している。
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。	c	同上

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おり、火災等に備えて消防署の指導の基に避難訓練を定期的にも実施している。また感染症、衛生面では保健所と連携し安全管理を徹底している。
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	施設内の外部関係者の出入り、夜間・休日の施設等の乳幼児の安全確保に向けたルールづくりが検討されている。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を受け入れている。平成17年度のボランティア数は延べ982人である。また、歴史的にも地域と密着した子ども会・婦人会活動に積極的に参加し、その活動を継続して支援していることは高く評価できる。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	施設内の一部を、函館市の委託を受け地域子育て支援センターとして開放し、育児に悩む母親の子育て相談等に取り組んでいる。施設機能を地域に還元することは施設の大きな使命であり、利用実績の拡大も期待される。
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についての姿勢を文章化している。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おり、必要に応じて研修も実施している。
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、療養院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明示され、職員会議等で活用が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等の連絡体制と連携が十分にできている。
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	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。
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	母親の育児の悩みに対して地域子育て支援センターを設置し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を積極的に行っている。

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	月に1回のケアカンファレンス以外にも、随時必要に応じてミーティングを行っている。管理者より権利擁護の考えも周知されている。
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。	b	プライバシー保護に関するマニュアルは明文化されているが、その内容は十分ではない。
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
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	施設の理念、基本方針の部分に利用者優先の考えが明文化されており、かつ、実践されている。
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	乳幼児の特性にあわせた様々な工夫をしながら、入所児の満足向上に努めている。また、必要に応じて、随時ミーティング、カンファレンスも実施している。
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	入所児の保護者等に対し、気軽に相談してよいという旨が面会等を通じ適切に伝えられている。
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	施設として、苦情解決の為の第三者委員を設けており、そのことも保護者や家族に周知徹底されている。
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	ミーティング及びケースカンファレンスが必要に応じて、随時実施されており、迅速な対応もしている。

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。	a	養育計画については、作成の段階で担当者、主任により複数で協議されている。また、高頻度で業務内容や処遇についてアセスメントをしている。特に、記録のとり方、育成日誌、月間養育計画は担当者のみでなく、気付いた職員がその都度記入するなどの指導もしている。
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	施設長等が責任者となって、評価結果の共有を行おうとしており、かつ、職員と共有化するための体制を整備している。
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	職員のアンケート等は実施していないが、処遇面のみならず、業務の面でも改善すべき点は迅速に対応している。
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	施設として、個々のサービスについてのマニュアルが整備されており、その内容は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。	a	ケアカンファレンス、ケース会議以外でも、必要に応じて随時マニュアルを見直している。
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	子ども一人ひとりの記録が書面で残されている。養育記録、発達記録の記入法については、管理者が指導する場を設定しており、かつ、注意するよう職員に周知している。
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。	b	記録の保管場所については厳重であるが、子どもの記録の保管、保存、破棄に関する規定が文章化されていない。
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	関係機関との連絡窓口は、主として施設長が担っており、必要な情報は担当者に伝達され、保育士と看護師全員に周知されている。また、必要に応じてケアカンファレンスも実施している。

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	ホームページやピーアールビデオはないが、利用者家族全員に対し、施設見学や各種説明で不安の軽減に努めている。
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	保護者に対し、施設の規則、面会の方法と留意点、乳幼児へのサービス内容等を丁寧に説明しており、安心してもらえるように努めている。
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	乳幼児の退所の際の対応策として、乳幼児の生活状況及び物品に関する標準化されたマニュアルがあり、職員に周知されている。

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。	a	健康状態についてアセスメントする手順等が具体的に明文化されており、職員に周知されている。また、必要に応じて随時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	乳幼児1人1人の発達面での最優先課題が随時ミーティングでアセスメントされており、カンファレンスで共有されている。
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	毎月定めている養育計画の作成は、担当者、主任によりアセスメントされており、そのためのミーティングも必要に応じて随時実施している。
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	具体的な自立支援計画については医療記録や育成記録などを考慮し、毎月の養育計画を見直している。変更された養育計画の内容は、会議等で関係職員に周知されている。

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	日常の養育で担当制をとり、子どもと信頼関係が築けるように努めている。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	子どもの健康管理には、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。異常がある場合は囃託医の診察を直ぐに受ける体制が整備されている。囃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、体温、授乳量、食欲の有無、排泄の回数等の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になっており、健康カルテに工夫がされている。職員の勤務交代時は、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綿密に行われている。医療体制は、囃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	ベビーセンスの使用と時間毎の見廻りを怠らないようにしている。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している。
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	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	清潔な寝具、静かな寝室で眠っている。温湿度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。また外出、外遊び、各種行事の際の衣類管理も担っている。気候調節の配慮と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。
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、授乳の時間と量は記録している。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。	a	栄養士と相談し子どもの喜びそうなメニューや食べやすい大きさ、形にして料理している。言葉がけなどを多くし美味しく楽しく食べられる雰囲気作りに取り組んでいる。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)。
A-1-(4)-④ 栄養管理に十分な注意が払われている。	a	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。
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、排便間隔があるように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。	a	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おり、そこから選んで遊べるようになっている。外出や散歩など外界への興味を広げられるよう取り組んでいる。同一敷地内の地域子育て支援センターにも自由に遊びに行けるように工夫されている。

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	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、外泊は児童相談所と協議の上、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。	a	保護者と子どもが愛着関係を築けるよう相談を受け援助している。親子が一緒に過ごせる設備を施設内に用意している。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。
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策定されていないが、保護者が心を開いて話したり相談ができる雰囲気になるように面談では心がけている。
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。	c	職員の意識としては、体罰等は思いもよらない行為と認識している。しかし就業規則等に体罰の禁止が明記されていない。子どもの権利擁護の研修計画を策定することが望まれる。
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。	a	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、しつけと称しての言葉による脅しや放任が、絶対にないように常に注意している。