

第三者評価結果の公表事項(乳児院)

① 第三者評価機関名

一般社団法人京都社会福祉士会

② 施設の情報

名称：峰山乳児院	種別：乳児院
代表者氏名：櫛田 恵里子	定員（利用人数）：20名（17名）
所在地：京丹後市峰山町室27-2	
TEL： 0772-62-1251	ホームページ： http://www.mineyama-fukusikai.jp/theme7.html

③ 理念・基本方針

児童福祉の理念に基づき、子どもの権利を守り、最善の利益に配慮した援助を行う。

④ 施設の特徴的な取組

峰山乳児院は創設者の熱意により、戦後間もなく児童福祉法の認可を受けて事業を開始した、歴史ある施設です。現在は、幼児寮を付設し、京都府丹後地域における社会的養護の中心施設となっています。京都府全域の児童相談所等とも連携を取り、子どもの養育支援を行っています。定員は20名で、付設している幼児寮とも連携をし、乳児院からの措置変更はほとんどが幼児寮に入所しています。

隣接する保育所を始め、同じ地域に法人の多くの施設があることから、法人の有する資源を活かした取組みも行っています。建物自体が古くなってきたため、現在、移転の計画が進められています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年12月29日（契約日）～ 平成29年7月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成25年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- 法人で多くの事業を展開しており、事業運営、経営、研修、人事考課等、多くの事柄でスケールメリット活かした取組みが行われています。また、事業所間での交流も行っており、子どもに多くの体験ができるようにしています。
- 法人が「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を取得する等、研修体系を

構築し、人材育成に取り組んでいます。また、法人全体でリクルーティングチームを作り、人材確保に努めています。

○単年度計画は、中長期計画を踏まえた上で作成をしています。作成に際しては、職員の意見も取り入れ、実効性の高いものとしています。また、数値を明確にすることで、達成目標も分かりやすいものとなっています。

○歴史のある施設であり、地域の子育て支援にも取り組んでいることから、地域から理解と信頼を得ています。また、長年の経験を現在の乳児への支援の質の向上につなげています。

○子どもの人権擁護について、会議や研修、関係機関等を通じて学習し、周知徹底を図っています。また、子どもからの希望は可能な限り対応出来るようにし、子どもも本位の支援に取り組んでいます。

◇改善を求められる点

○苦情、要望、意見の区別や整理が十分ではありません。また、事故とヒヤリハットの区別や整理も同様です。それぞれの定義を明確にして整理、対応されることが望まれます。

○研修体系はあり、指導的な立場の職員もいますが、スーパービジョン体制が確立しているとまでは言えません。職員の成長を促すスーパービジョン体制の構築を期待します。

○マニュアルは最新のをファイリングしていますが、作成日等の記載がありません。また、現状とは異なることが記載されているマニュアルもありました。見直しの時期を定め、見直し・変更をした際には日時を付すようにし、すべてのマニュアルを現状に合ったものにしていくことが必要です。

○感染症対策は委員会を設置し、適切に実施していると言えますが、マニュアルの整備は十分ではありませんでした。最新の感染症対策ができているかを確認出来るようになるためにも、見直しの記録の作成が必要です。

○記録物については、作成していないものもありました。記録は様々な面で重要な役割を果たしますので、漏れがないよう丁寧に作成して下さい。

○臨床心理士等に関わっていますが、心理的ケアの体制は十分とは言えません。

○職員間で、支援の方法や情報等について共有を図っていますが、職員で認識や行動に違いが出てきています。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

「施設運営指針」にあげられている、目指すべき状態に至らない項目も多くありました。

今後、取り組むべき課題の中には、困難な課題もありますが、すぐ取り組める事は早く行い、改善に向け歩みを進めていきたいと思えます。

子どもたちも職員も生き生きと生活し、透明性を確保しつつ、地域の方々からの信頼、支援を得て、施設運営をしていきたいと思えます。

⑧第三者評価結果

「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果（乳児院）

※すべての評価細目（共通評価基準 45 項目・内容評価基準 22 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

共通評価基準（45 項目）

評価対象 I 養育・支援の基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
理念、基本方針は明文化し、文書でもホームページ等で確認できます。子ども、又は保護者には入所時に理念、基本方針を説明しているだけで、保護者とは会えないこともあり、全員には周知できていません。職員には会議などの場で周知し、共有しています。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・析されている。	b
法人内施設長会（主任会議）、児童部門のプロジェクト会議をそれぞれ月 1 回開催しており、そこで経営について検討しています。情報の収集や分析は行っていますが、十分に出来ているとは言えず、更なる取組みが必要と認識しています。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
施設長、主任で構成するプロジェクト会議で検討し、課題を明確して取組を行っていますが、現場の職員の意見が事業計画に反映し難い状況です。また、職員には法人の社内報や職員会議で周知をしていますが、内容は概略に留まっています。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p>中長期計画は法人内各施設でそれぞれが策定し、短期2年、中期5年、長期10年という形で、法人が取りまとめしています。ただ、単年度計画の進捗の中で中・長期計画に影響を及ぼすような変化があった場合には、その時点で中・長期計画の若干の手直しが必要とされるのではないのでしょうか。計画終了後の見直しとなっている場合、そういう点で連続性に欠けることがあります。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>単年度事業計画は、施設の職員会議等で現場の意見を聞きながら検討したものをまとめて法人に提出し、法人でさらに検討を加えた上で、単年度の事業計画を作成しています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p>職員には会議等を通じて事業計画を周知しています。また、定期的に事業計画の進捗状況などの振り返りを行っています。個人、グループ、職員会議で振り返りを行っています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解をしている。	c
<p>保護者とのつながりを大切にしようと「お便り」で分かり易い表現を使って伝えるようにしています。また、保護者アンケートを実施するため保護者と面会、その時に説明し理解を求めています。しかし、保護者会はなく、会うことが出来ない保護者もあり、十分な周知はできていません。全般的に、伝える工夫が十分ではありません。</p>		

I-4 養育・支援の質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 養育・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p>年1回の職員自己評価や人事考課を実施し、第三者評価も受診しています。養育・支援の質の向上についてはグループ会議等で検討しているとのことですが、会議録では確認できませんでした。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
職員の自己評価等を基にグループ会議や職員会議等で施設の課題を明らかにし、改善計画を策定しています。課題の一部については、担当者が改善計画を立てているとのことです。ただし、この過程を記録した会議録等は確認できませんでした。		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 施設長の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
職務分担表、決裁表で、施設長の役割と責任を明確にしています。不在時には権限委任に基づく代決により事務の効率化を図ることとしています。職員には会議や社内報などで施設長としての責任を表明しています。広報誌での施設長の責任、考えの表明は行っていません。		
11	Ⅱ-1-(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
法人の管理職研修計画を策定し、府経営協議会等の外部研修にも参加しています。そこから得た情報はリスト化し、「規程集」として整備しています。施設内会議や社内報など発信して職員に周知しています。		
Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 養育・支援の質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
施設外の会議や研修等に参加し、そこで得た情報、資料などを基に施設が抱えている課題を明確にして職員に周知しています。なお、施設長として施設の4つのグループ会議に参加して発言、アドバイスをする等、リーダーシップを発揮しています。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
法人内に人材、品質、地域開発管理を点検、実施する「総合品質管理組織」を設置し、それに基づいて施設長として課題分析を行っています。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
法人で人材確保チーム「SKIPPA」を結成し、人材確保に取り組んでいます。「働きやすい職場」をモットーに研修体系の充実を図り、スペシャリストの養成に力を注いでいます。こうしたこともあり保育士については、充足率100パーセントに達しています。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
保育士、看護師それぞれについての職務基準表を作成し、人事考課に反映する仕組みになっています。人事考課は法人が行っており、研修体形図に基づく職員研修を併行して実施しています。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
ハラスメントに対応する相談窓口を法人本部に設け、法人内事業所の各施設長が他の施設職員の相談を受ける体制となっています。また、パワーハラスメント研修は毎年行っています。主任が定期的な有給休暇取得、時間外勤務の実情把握を行っています。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
職員を指導職、管理職、総合職に分類、それぞれ業務遂行目標設定を行い、評価シートを使って評価、管理しています。年に2回、職員面接で評価理由の説明をして職員にフィードバックし、職員の意識向上に努めています。		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
中長期計画の中で資格取得を含めた職員の教育・研修に関する基本方針を策定し、部門毎の年間スケジュールに組み込んでいます。具体的な研修計画は、研修委員により研修体系に沿って作成し、研修機会を確保しています。		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
職員個別の研修計画を策定しています。法人内研修は階層別に行い、外部研修も含め個人の研修の機会の確保もできています。個人ファイルに研修計画と受講済みの結果を明記し、人事考課に反映する仕組みになっています。		

II-2-(4) 実習生等の養育・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の養育・支援に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
実習担当者は実習指導者講習会を受講し、施設として実習生を積極的に受け入れており、マニュアル（実習取扱い規程）も整備しています。実習は派遣元の学校と施設の実習担当者と連携して行われています。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
法人ホームページ、法人作成の年報、パンフレットで情報を発信、公開しています。保護者などからの苦情受付体制は確立されていますが、苦情、要望の区別が明確でなく、具体的な事案は公表されていません。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
適正な運営、経営のため外部監査が行われ、税理士の指導を受けています。しかし、施設における経理、取引など事務分掌など明確にされておらず、経理、取引などのルールが職員への周知が十分ではありません。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
地域との交流については、幼児寮と乳児院が一体で実施しています。子育て共有する場として「おひさまひろば」を開催等、地域との交流を図っています。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受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
ボランティアを積極的に受け入れています。受入れに当たっては「受入れマニュアル」を策定し、研修、オリエンテーションを実施しています。また、中学生の体験学習なども受入れ、学校行事への協力を行っています。		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
市要保護児童対策地域協議会や市自立支援協議会障害児部会の構成機関等との連携を図り、情報の共有を図っています。子ども達に対応できる社会資源をリスト化し、直ぐに使えるようにしています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	a
民生委員、要対協、学校などとの連携を図り、法人主催で施設の一部を使つての地域住民対象の講演会を行っています。また、子育て世代包括支援センターとの連携を密にしています。民生委員に「おひさまひろば」にスタッフとして参加してもらうなど地域社会資源の一つとの協力体制を取っています。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
歴史のある施設であることから、地域での認知度は高く、地域の子ども関係のネットワークに参加するなど、地域の子育て相談の一翼を担っています。また、施設の一部を開放し、地域の子どもが利用できる取組を行っています。		

評価対象Ⅲ 適切な養育・支援の実施

Ⅲ-1 子ども本位の養育・支援

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 子どもを尊重した養育・支援提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
理念や基本方針に子どもを尊重した支援を明示し、マニュアルを作成しています。職員の倫理綱領を定め、毎年、子どもの権利擁護目的として全職員対象の研修を実施しています。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した養育・支援提供が行われている。	b
個人情報保護に対する基本方針を策定し、プライバシー保護に関する研修会や勉強会を実施して、支援に反映していますが、プライバシー保護の方針等について保護者への周知は十分ではありません。また、個人情報保護とプライバシー保護との関係を、規程を含め明確に区別して対処する必要があります。		

Ⅲ-1-(2) 養育・支援の提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 子どもや保護者等に対して養育・支援選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
施設の紹介動画を作りわくわく祭りで紹介し、出産前からの施設見学にも対応しています。また、施設のホームページでも情報を発信しています。ただ、施設の性格上、見学者が少ないのが現状で、保護者への情報提供も十分とは言えません。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 養育・支援の開始・過程において子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	b
支援を開始する時に「自立支援計画」を作成して、子どもや保護者に分かりやすく、取り組む目標について説明しています。支援経過、内容については、細かく記載しています。保護者との面会の機会が少ないことから、説明ができていないこと、意向が十分に聞き取れていないことが課題となっています。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 措置変更や地域・家庭への移行等にあたり養育・支援の継続性に配慮した対応を行っている。	b
措置変更など他所への移行時には、児童相談所との連携を図って継続した支援、対応ができるよう努めています。家庭に帰る時には手紙で、他施設への移行時には「退所の手続き」をもとにして現況や支援経過などを記した書面で、継続した支援ができるように行っています。ただし、引き継ぎ、申し送り時の決まった様式はなく、その都度文書を作成しています。		
Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 子どもの満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
子どもとの関わりの中や職員のグループでの話し合いで、子どもの満足度を把握しています。また、保護者との面会時などで意向、満足度を把握するよう努めています。これまで子どもや保護者への具体的な満足度調査は実施しておらず、面会などで把握した子どもや保護者の意向把握は満足度を目的とした仕組みにはなっていません。支援経過の中での満足度に関する記録も確認できませんでした。		
Ⅲ-1-(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c
入所時に苦情について文書やパンフレットを手渡して説明をしています。苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、苦情解決の体制を整えています。ただし、入所している子どもの年齢層に合った伝え方の工夫が十分ではありません。また、ホームページで保護者などからの意見に対する施設の対応は記載していますが、苦情を公表するまでには至っておらず、苦情の吸い上げや公表が課題です。		

35	Ⅲ-1-(4)-② 子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子ども等に周知している。	b
<p>自分の気持ちを十分に表現できない子どもの代弁者として、子どもが誰かに自分の言葉で話せる雰囲気づくりを意識して接しています。相談相手は担当職員だけではなく、他の職員も相談できることなどを説明しています。ただ、それらを記した掲示などはありません。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 子どもからの相談や意見に対して、組織的かつ迅速対応している。	b
<p>対応マニュアルを整備し、それに基づいた対応を行っていますがマニュアルの見直しが不十分です。子どもの対応、支援の中で子どもの要望を聞いたり、保護者との面会時に話を聞いたりしていますが、記録は確認できません。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な養育・支援の提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な養育・支援の提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p>事故に関するマニュアルを設け、事故等発生時の対処を定めています。また、リスクマネジメント委員会で、事例等について発生要因、分析、対処、評価などを検討しています。事故報告書、ヒヤリハット、危険箇所点検表を作成していますが、収集やまとめ方が不十分です。また、職員会議の中でリスクマネジメントについての、具体的な事例にを通して話し合っていますが、改めて研修としては行ってはいません。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<p>安全衛生推進委員会を設置し、衛生推進者（看護師）が中心となり感染症対策を行っており、感染症対策マニュアルを作成しています。ただし、マニュアルの制定、改定時期が明確ではありません。また、研修も新人研修時以外は行っていません。感染症に関する報告は申し送りを含めて職員会議の中で看護師が行っています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p>災害時に対応できるよう「災害時避難マニュアル」「防災マニュアル」「緊急時対応マニュアル」等を作成していますが、見直しや改訂が不十分です。職員の「連絡網」を作成し子ども、職員の安否確認を含めて直ぐに対処できる体制を取っています。防災計画は消防本部に提出、避難訓練は毎月実施しています。施設内に数日分の備蓄を確保しています。</p>		

Ⅲ-2 養育・支援の質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する養育・支援の標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する養育・支援について標準的な実施方法が文書化され養育・支援が提供されている。	b
支援の標準的な実施方法を定め、マニュアルを制定し活用していますが、マニュアルの見直しを行った時期は不明で、改訂されていない箇所もありました。また、日々の支援がマニュアルに沿って行われているのか、マニュアルが現実に合っているのかを確認する仕組みはありません。		
41	Ⅲ-2-(1)-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
養育マニュアルの見直しは年2回実施しているとのことですが、見直しに関する記録がありません。また、会議の中で支援や子どもを取り巻く状況などを話し合っていることは確認できますが、課題などが明らかになっても、今後の支援につなぐ指針のマニュアルに反映されていません。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより養育・支援実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な養育・支援実施計画を適切に策定している。	c
個別の支援計画は担当職員、グループ会議、ケース会議と手順を踏んで策定し、具体的な支援に繋がっていますが、アセスメント様式がなく、アセスメントに基づいた計画が作成が出来るかどうか確認できません。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に養育・支援実施計画の評価・見直しを行っている。	b
1年に3回支援計画を評価、見直し、それに従って計画を作り直しています。見直しに当たっては職員会議を開催し評価を行っています。ただし、養育支援で不足している内容（ニーズ）の把握については弱い面があります。		
Ⅲ-2-(3) 養育・支援実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する養育・支援実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	b
定められた様式（表）に従って支援経過記録を作成し、職員間の共有を図っています。表の内容、区分けが十分とは言えず、研修は行っているものの、書き方に差が生じています。パソコンのネットワークシステムの構築しておらず、情報共有の仕組みは十分とは言えません。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a
法人で「文書取扱規程」を制定し、取扱いがなされています。個人情報保護については、入所時点で保護者に説明、了承を得ています。		

内容評価基準（22項目）

※「共通評価基準評価対象Ⅲ 適切な養育・支援の実施」の付加項目

A-1 子ども本位の養育・支援

		第三者評価結果
A-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		
A①	A-1-(1)-① 社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、日々の養育・支援において実践している。	a
<p><コメント>年1回、子どもの権利について権利擁護研修を行い、グループ会議や職員会議で子どもの支援について検討し、自立支援協議の中で自立支援計画について最善の利益を考慮できるように検討しています。</p>		
A-1-(2) 被措置児童等虐待対応		
A②	A-1-(2)-① いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底している。	a
<p><コメント>就業規則に体罰の禁止を明記し、マニュアル「非措置児童虐待への対応について」を整備して、「関わりのチェックポイント」を隔月に読み合わせを行い、体罰を行わないように徹底しています。</p>		
A③	A-1-(2)-② 子どもに対する不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b
<p><コメント>グループ会議で子どもの対応について理解の共有を図り、プライバシー保護の内容について確認し合っています。業務中のストレスを職員一人で抱え込むことがないように、職員間で補い合って業務中のストレスを緩和できるようにしていますが、ヒヤリハットによる検討などのリスクマネジメントは行っていません。</p>		
A④	A-1-(2)-③ 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応している。	b
<p><コメント>マニュアルを整備し、対応方法等を明記していますが、事業所内で虐待が発生した時の体制の整備は不十分です。</p>		

A-2 養育・支援の質の確保

		第三者評価結果
A-2-(1) 養育・支援の基本		
A⑤	A-2-(1)-① 子どものころによりそいながら、子どもとの愛着関係を育んでいる。	b
<p><コメント>入所前の面会で丁寧にアセスメントを行い、緊急で受け入れた子どもは入所後1週間の期間で、より集中的なアセスメントを実施しています。グループ会議で情報を共有し、担当職員を決めていますが、担当職員と子どもの関わりの時間が不十分であるとのことで、今後の課題としています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-② 子どもの生活体験に配慮し、豊かな生活を保障している。	b
<p><コメント>生活のリズムは子ども一人ひとりに合わせ、食事は小グループで食べるなど、家庭的な環境を整えています。毎日のように外出の機会を作り、季節を感じられるようにしています。玩具や衣類、寝具、食器等は個別の物を用意していますが、自分の玩具が自由に取り出しにくく、自由に遊べるようになっていないとのことです。</p>		
A⑦	A-2-(1)-③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。	b
<p><コメント>月齢に応じた玩具を用意する等、環境整備に努めています。「乳児養育指針」を使用して、職員間で勉強会を実施し、子どもの発達に応じた対応が出来るように取り組んでいますが、小グループの職員間で支援に差があるとのことです。</p>		
A-2-(2) 食生活		
A⑧	A-2-(2)-① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	a
<p><コメント>一人ひとりに合った授乳のリズム、量、時間を職員間で、情報共有しており、申し送りノートに授乳の様子を記録しています。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 子どもの生活体験に配慮し、豊かな生活を保障している。	b
<p><コメント>月1回給食会議を実施して献立の振り返りを行い、アレルギー対応食を用意する等、一人ひとりに応じた離乳食を提供しています。食材や色彩等、調理への工夫が今後の課題とのことです。</p>		
A⑩	A-2-(2)-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
<p><コメント>少人数のグループで食卓を囲み、テーブルで盛り付けをして、職員も一緒に食事を摂り、楽しく食事できる環境を整えています。栄養士、調理員は子どもの食事風景を見て、献立に生かしていますが、盛り付け方法等は、もう少し工夫していきたいとのことです。</p>		

A⑪	A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	b
<p><コメント>栄養のバランスだけでなく、季節感を取り入れたり、野菜作りして食育に生かしたりする等の取り組みをしています。食事の摂取量を記録し、子どもの体調に合わせた食事を提供していますが、体調が悪いときの食事内容が課題です。</p>		
A-2-(3) 衣生活		
A⑫	A-2-(3)-① 気候や場面、発達に応じた清潔な衣類を用意し、適切な衣類管理を行っている。	a
<p><コメント>TPOに応じた衣類を準備し、素材にもこだわっています。担当職員が一人ひとりに合った衣類を選び、個人別に収納しています。</p>		
A-2-(4) 睡眠		
A⑬	A-2-(4)-① 乳幼児が快適に十分な睡眠をとれるよう取り組んでいる。	a
<p><コメント>睡眠状況を15分毎に確認しており、身体の向きや状態を記録しています。快適に睡眠できるように環境を整備し、ベビーベッドや寝具は成長準に応じた物を準備しています。</p>		
A-2-(5) 入浴・沐浴		
A⑭	A-2-(5)-① 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	a
<p><コメント>入浴は毎日実施しています。少人数で入浴し、玩具を用意して楽しく入浴出来るように工夫しています。下痢等のときには、丁寧に清拭を行う等、体調に応じた対応をしています。</p>		
A-2-(6) 排泄		
A⑮	A-2-(6)-① 乳幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。	a
<p><コメント>排せつマニュアルを整備し、オマルの準備や布おむつの利用等、用具や素材にこだわっています。また、発達段階に応じた排泄に対する意識の形成に努めています。</p>		
A-2-(7) 遊び		
A⑯	A-2-(7)-① 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
<p><コメント>音楽療法等の遊びの研修に参加し、興味を持てる遊びを提供しています。月齢に応じて一人ひとりの玩具を用意し、また、好きな玩具を購入することが出来るようにするなど、楽しく遊ぶ工夫をしています。</p>		
A-2-(8) 健康		
A⑰	A-2-(8)-① 一人ひとりの乳幼児の健康を管理し、異常がある場合には適切に対応している。	a
<p><コメント>個別ケース記録（発育記録）に日々の健康状態を記録して、職員間で情報共有しています。嘱託医や専門医と連携し、必要に応じて専門科のある病院に受診しています。</p>		

A⑱	A-2-(8)-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
<p><コメント>薬は名前・日時を薬袋に記載し、服薬時は職員が二重チェックをしています。てんかん発作のある子どもは、時系列で発作の状態を日々記録出来るようにして、状態観察を行い、対応しています。</p>		
A-2-(9) 心理的ケア		
A⑲	A-2-(9)-① 乳幼児と保護者等に必要な心理的支援を行っている。	b
<p><コメント>認定心理士を配置し、心理支援プログラムを作成しています。また、併設の養護施設の臨床心理士も関わっていますが、心理職から保護者への心理的な援助を行う体制は整えていません。</p>		
A-2-(10) 施設と家族との信頼関係づくり		
A⑳	A-2-(10)-① 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立している。	b
<p><コメント>担当職員から毎月、写真や子どもの様子を記載した「お便り」を郵送しています。適切な面接の機会を作り、保護者の養育スキルの向上支援に努めています。親子の面会の様子は申し送りノートで伝えていますが、個別のケース記録への記載が不十分です。</p>		
A-2-(11) 親子関係の再構築支援		
A㉑	A-2-(11)-① 親子関係の再構築等のために家族への支援に積極的に取り組んでいる。	b
<p><コメント>児童相談所等の関係機関と定期的な連携を図り、親子関係構築の支援を行っています。面会・外出・外泊時には内容を記載し、不適切な関わりがあった場合は発見できるように努めています。家庭支援プログラムを作成していますが、家庭復帰が決まるまでのプログラムは作成していません。</p>		
A-2-(12) スーパービジョン体制		
A㉒	A-2-(13)-① スーパービジョンの体制を確立し、施設の組織力の向上に取り組んでいる。	c
<p><コメント>基幹的職員を配置し、職員がいつでも相談出来る体制を整えていますが、スーパーバイザーの研修は不十分で、スーパービジョンの体制が確立しているとは言えません。</p>		