

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：平安徳義会乳児院	種別：乳児院
代表者氏名：山口義治	定員（利用人数）：20名
所在地：京都市西京区大原野灰方町 249 番地	
TEL：075-331-2974	ホームページ： http://www.heiantokugikai.or.jp/

③ 理念・基本方針

私たちは、子どもの生命を、かけがえのない、社会で最も尊いものとして大切に守ります。私たちは、一人ひとりの子どもの可能性を信じ、健やかな心身の発達を支援します。

④ 施設の特徴的な取組

平安徳義会乳児院は同法人の児童養護施設と同一敷地内にあります。平成 29 年度に建て替えを行い、その間は児童養護施設の一部で支援が行われていました。現在は新しくなった建物で支援を行っていますが、養育が小規模化になったことから、新しい建物に見合う養育のあり方を検討しているところです。
ベテランの職員も多く、これまでの経験を活かしながら、新たな養育の形に対応していくことは簡単なことではありませんが、職員全体で、今後の養育支援のあり方について検討しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 10 月 10 日（契約日） ～ 平成 30 年 7 月 2 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 26 年度）

⑥ 総評

平安徳義会乳児院は、建て替えのため、平成 29 年 1 月より同敷地にある児童養護施設の一部で支援を行っていましたが、建物の完成に伴い、平成 29 年 11 月 1 日から新しい建物での支援を開始しました。建物が新しくなったことで小規模での養育支援が実施できるようになった他、設備面も充実し、過ごしやすい空間となっています。ただし、今回の調査は新しくなってから 2 か月しか経っておらず、新しい建物に合わせた運営、支援方法等を段階的に作っているところであり、十分に対応でき

ていない部分も多く見られました。今後、これまでの経験を活かしつつ、新しい建物を効果的に活用し、子どもたちがより快適に過ごすことができる施設となっていくことを期待します。

◇特に評価の高い点

○保護者とのコミュニケーションを大切にされています。外出や外泊についても保護者との関わりも重視して、丁寧を実施されており、そのことが保護者の安心感につながっています。

○施設長はリーダーシップを発揮し、施設の運営に取り組んでいます。また、職員も施設長と協働し、養育の質の向上のために、支援の場面での工夫をしています。

○日々の業務を振り返る時間を設けて支援の質の向上を図っています。振り返りを行うことで問題・課題の早期発見、対応につながり、職員の相談に対応することもできます。現在はスーパービジョン体制に繋がられているとは言えませんが、連続性をもって実施すれば、職員のスキルアップを促すことができると考えます。

○職員配置は余裕があり、公休や有休の取得状況は良いと言えます。看護師を多めに配置しており、子どもの健康管理が適切に実施できています。また、臨床心理士との連携により、子どもの心理状態の把握、健全な育成に努めています。

○新しい施設の設備等は充実しており、地域との交流スペースも設けられています。現在は試行錯誤の段階と言えますが、職員が熱意をもって新たな環境への対応を進めています。そのため、多少混乱があるものの、これまでの経験を活かし、子どもへの支援の質が低下しないよう努めています。

◇改善を求められる点

○現時点では新たな施設に対応したマニュアルの整備はできていません。中でも「わかば(マニュアル)」については、長い間改訂されていません。建て替えを良い機会とされ、順序を決めて、計画的にマニュアルの作成・改訂を進めていかれることを期待します。

○処遇改善加算を取得しており、職員は必要な研修を受講していますが、内外の研修を体系的に受講出来ているとは言えません。今後キャリアパスや人事考課を踏まえながら、研修体系を構築されていくことを期待します。

○記録等は詳細に書かれていますが、読みやすいとは言えません。項目立てをする等、誰が読んでも分かりやすいものとしてください。

○苦情の受付については適切な記録の様式とはなっていません。ヒヤリハットや相談との違いを明確にした上で、受付から対応までの流れが明確に分かるような様式を作成してください。また、振り返り等を定期的に行える仕組みを構築されることを期待します。

○子どもたちの食事については、調理場との連携を図り、食育の確立に努めていただくことが期待されます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

平成 26 年に続き、今回も貴会での介護・福祉サービス第三者評価受審を行いました。前回の受審の際の指摘事項があまり改善されていないことが、大きな反省点であると認識しています。また、昨年 11 月、乳児院が改築され新しい生活がスタートしましたが、準備不足のため、小規模化に向けた取り組みが十分に行えていませんでした。いくつかご指摘頂いた改善点、新乳児院に対応したマニュアルの整備や分かりやすい書類の整備等を計画的に実施していきたいと考えます。今後も社会的養護における乳児院の役割を果たせるよう努めて参ります。貴重な機会を頂き感謝致します。ありがとうございました。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

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
＜コメント＞ 理念、基本方針はパンフレット(要覧)や広報誌「平安徳義会だより」「わかば 乳児院だより」に記載しています。職員には、施設長が会議や研修等で説明し周知に努めています。保護者等へはできる限り入所時にパンフレットを用いて説明しています。また「わかば 乳児院だより」を毎月保護者等に送付しています。		

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・分析されている。	b
＜コメント＞ 施設長が全国乳児福祉協議会、全国児童養護施設協議会等の会議や研修に参加し、社会福祉事業全体の動向について把握し分析に努めています。また、分析した情報は事業計画等に反映できるように、施設内の会議で伝達しているとのことですが、それらの記録は確認できません。		
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。	a
＜コメント＞ 法人の経営状況や課題については、年 4 回の理事会で共有し検討しています。また、理事会の話し合いの内容は、施設長から職員会議等で細かく報告をしています。		

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><コメント></p> <p>平成 27 年度から平成 41 年度までの 15 か年計画「家庭的擁護の推進計画」を策定し、本体施設小規模化グループホームの設置推進、里親支援等、地域支援、専門的ケアの実施を掲げていますが、数値目標等が細かく設定されているものではありません。計画の評価については、法人で継続的に行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を基に、単年度事業計画「平成 29 年度事業計画」を策定していますが、単年度の事業計画の内容は実施状況の評価が行いにくい内容となっています。また、計画と突き合わせての評価はできていません。</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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は、施設長が原案を策定し、主任会、運営委員会で検討し決定しています。職員には、全体職員会議で説明し周知しています。職員の意見は各委員会から吸い上げる仕組みになっていますが、事業計画を作成する決まりや評価する時期や手順は決められていません。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	c
<p><コメント></p> <p>今年度実施した乳児院の全面改築については、保護者等の面会時や広報誌「わかば 乳児院だより」に記載することで周知しています。行事等についても広報誌「わかば 乳児院だより」を毎月送付して知らせています。事業計画については周知できておらず、今後は掲示板の利用などを検討しています。</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><コメント></p> <p>養育グループ会議、全体職員会議や、日常の振り返りの際に子どもの支援について職員間で検討・周知する体制を取り、養育・支援の質の向上に努めています。施設の建てかえもあり平成 29 年度は自己評価が実施できていません。</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。	c
<p><コメント></p> <p>運営委員会が中心となり、自己評価の結果を基にマニュアルの作成や変更を進める等、出来るところから取り組んでいます。しかし、改善計画の文書化は出来ておらず、計画的な改善策を実施しているとは言えません。ユニット化に向けては段階的、部分的に変えるように取り組んでいます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>施設長は自らの役割を文書化(管理規定)しており、役割と責任において会議等に参加しリーダーシップを発揮しています。施設長不在時の権限委任等は全て児童養護の男性トップ職員が行うとしていますが、職員への周知は出来ておらず、権限委任等が明確化されているとは言えません。災害時のマニュアルを作成し、施設長不在時の権限委任等を明確化することで、有事での迅速な対応、安全、安心に繋げることが必要です。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>関係機関の協議会や研修に参加し、遵守すべき法令等の情報収集や理解に努めています。そこで得た情報は、全体職員会議で報告し職員への周知を図っています。また、子どもの権利擁護については「より適切なかわりをするためのチェックポイント」を毎月実施し、職員の意識向上に努めています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設長は全体職員会議等の参加や、職員からの相談等から、施設の養育・支援の質に関する課題を把握しています。職員には具体的な助言や指示を出すように努め、指導力を発揮しています。職員の養育・支援の質の向上に向けて、職員の研修参加の機会を多く設けています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>施設長は運営委員会で現場の声を聴いた上で子どもの安心、職員への配慮、ユニット化に対する人件費等を総合的に考慮し、計画的な人員配置に取り組んでいます。また、来年度採用職員については、入職前にアルバイトをしてもらいながら、来年4月からは即戦力となれることを目標に指導しています。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念や目的、施設の現況を説明し、理解、賛同できる人材を法人で採用しています。福祉養成校との連携にも力を入れ、実習生や就職希望者を対象に施設見学会を実施しています。常勤職員は全員有資格者を採用していますが、福祉人材の確保・育成に関する具体的な計画は作成していません。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>段階的に受ける研修をポイント制にし人事に反映させる等の取組みは行っていますが、総合的な人事管理は実施できていません。職員が将来の自分自身の将来像を描くことができるような総合的な仕組みづくりと、その周知が必要と思われます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>「年次有給休暇届・承認表」を用いて有給休暇の取得状況を把握し、毎月の勤務表に組込むこと等で職員の休暇取得を促しています。希望休、短縮勤務、病気休暇の取得にも配慮し、職員が長く働くことができるような職場を目指しています。また、職員の孤立を防ぎ、複数で業務にあたるようハード面・ソフト面に配慮することで、精神的な負担の軽減に努めています。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員と年一回以上の面談の機会を設け、個人の目標の把握、確認、指導をしています。しかし、職員一人ひとりの目標が明確に示されている資料を作成しておらず、目標管理のための仕組みや研修計画の策定等ができていません。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>新規採用者には「新規採用者研修について」を作成し、計画的な研修を実施しています。新規以外の職員については、職員が公平に外部研修を受けられるような配慮をし、必要な研修は受講出来ています。しかし、教育・研修計画は作成しておらず、計画的な育成が行えているとは言えません。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの能力や役割にあった外部研修に参加できるように受講費、勤務等の配慮をしています。ただし、職員が希望して研修に参加するケースは多くないとのこと。OJTも実施されていますが、記録等で確認することができません。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>年間約50名の保育士の実習を受け入れています。実習の指導者は社福実習担当者職員研修に参加しています。実習生に対する注意点は文書化していますが、マニュアルやプログラムは作成していません。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>学生、施設見学者、保護者に対し、施設のパフレットを配布しています。施設主催の行事「桜まつり」や「地藏盆の集い」では地域住民に参加を呼び掛け、地域との交流を図っています。今後はホームページを充実させ、各種情報の公開を進める予定です。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>経理規程を作成していますが、職員に十分周知できているとは言えません、年一回監事監査を実施し、状況の確認等を行っています。また、不明なことや分からないこと等は行政に相談しながら進める場合もあります。公認会計士等の指導はありません。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>地域とのかかわり方については基本理念及び療育指針に明記しています。乳児院の「さくらホール」を地域の会合等の場、子育てサロンに提供しています。施設主催の「桜まつり」の案内は自治会長を通して近隣住民に配布しています。子どもが、小学校の運動会の見学や児童館の幼児クラブに参加できるように支援しています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受入れについて」を作成し、趣旨、登録票、留意点、ボランティアに求めること、流れ等を明記しています。ボランティアの受入れは学校に向けても発信しています。ボランティアへの研修は実施出来ていません。また、学校教育等への協力は行っていますが、基本姿勢は明文化していません。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>行政と関係各種団体等との協議会、子育て支援ネットワーク会議に参加をし、情報交換、課題、問題点について検討する等、連携をしています。子どもの個々の児童票に「関連機関」を記入し、職員間で情報の共有化を図っていますが、児童票に関連機関への連絡方法等が明記されていません。関係機関を集約・リスト化することでさらに活用しやすくなると思われます。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>「さくらホール」を地域に開放することを自治会長、自治連合会、隣接する神社関係者等に呼び掛けています。子育て支援サロンでは運動会や水遊び等で年2回程度場所を提供する等、地域との交流を図っています。また、隣接の神社と、重要文化財を守る協定書を交わし、文化財市民レスキュー隊として避難訓練、パトロール、掃除に参加し、文化財保護や地域の活性化に貢献しています。ただし、住民を対象とした施設主催の講演会や研修会、支援活動等は実施出来ていません。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>専門とする児童福祉分野だけでなく幅広い地域貢献をしていきたいと考えていますが、具体的な計画作成や実施には至っていません。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>子どもを尊重した養育・支援の実施については、基本理念及び療育指針に明示するとともに、全体職員会議、支援計画作成に係る会議等で職員が共有、理解し実践に努めています。院内研修では乳児院倫理綱領を使用し、毎月全職員が権利擁護についてのチェックリストを実施するなどの取組を行っています。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>子どもの虐待防止と権利擁護については、管理規程に記されていますが、プライバシー保護のマニュアルは作成していません。今回の建て替えに際し、乳幼児の突然死対応として、監視カメラを設置していますが、カメラの使用については、その判断や、保護者への説明等が難しいところもあり、規程の作成等のさらなる検討が必要です。</p>		
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 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
<p><コメント></p> <p>保護者等には、パンフレットや入所のしおりで説明しています。その内容は写真や見取り図を取り入れた分かりやすいものとなっていますが、情報提供の方法や内容等についての意見等の聴取や見直しは十分とは言えません。また、見学の記録もありません。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 養育・支援の開始・過程において保護者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント></p> <p>保護者等へは、パンフレットの行事計画とデイリープログラム、入所のしおり、乳児院退所までの流れ等の資料を基に説明し、同意を得ています。しかし、現状は、児童相談所からの決定通知で入所するケースがほとんどで、保護者等に直接会う機会がない場合が多くあります。意思決定が困難な保護者等については、児童相談所が対応しています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>家庭への退所に対しては「乳児院退所までの流れ」を家族等に手渡し、子どもと保護者が安心できるように対応しています。施設等の移行には「児童発達健康記録」を作成し支援の継続性に努めています。施設退所後の相談方法や、相談窓口、担当者は決めていませんが、家族等からの相談には誰でも対応できるようにしています。対応した職員は「退所児童アフターフォロー・記録票」を作成し職員間の情報共有を図っています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>出来る限り家庭に近い状態で子どもたちが生活できるように努めています。しかし、職員のスキル、子どもの状態、その日の勤務体系により、怪我をさせないために安全を優先する場合があります。保護者等の満足の把握は、面会や退所時の様子で判断していますが、定期的には実施できていません。子どもの満足については、養育担当者が子どもの声を聴き取り、必要に応じて支援計画等に反映させています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>苦情があった場合の苦情内容の記録は個々の子どものケース内の「受・架電記録簿」に詳しく記入しています。しかし、苦情内容の解決に至るまでの検討内容や対応策、苦情内容による養育・支援の質の向上に関わる取り組み、振り返りの記録はなく、公表もできていません。苦情解決の仕組みについては、保護者等への周知と理解の促進、苦情を申出やすい配慮や工夫、保護者等の立場に立った援助等が求められており、更なる検討が必要です。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 保護者等が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みの文書は配布していませんが、説明のファイルを面談室に設置していません。職員は、保護者等が自由に相談や意見を表明できるよう、日頃から保護者等とコミュニケーションを図るように心がけています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 保護者等からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント></p> <p>保護者等からの相談や意見に対しては、個々の子どものケースとして迅速に対応し、詳細に記録し、職員間で共有できるようにしていますが、対応マニュアルは作成していません。</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。		
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。	c
<p><コメント></p> <p>事故発生時のマニュアル、ヒヤリハット報告書、緊急事態記録は作成していますが、それらを利用して発生要因を分析、改善策・再発防止策の検討や実施は確認できませんでした。職員に対しては、研修や口頭での指導・伝達を行っています。リスクマネジメントの責任者は施設長となっていますが、委員会等は設けていません。</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><コメント></p> <p>看護師を中心に感染症の予防と発生時等の対応マニュアルを作成し、発生時の対応や予防策を実施しています。ノロウイルス等感染症について」の外部研修を受け、研修報告をしていますが、平成29年度は施設内研修や勉強会は実施できていません。また、マニュアルの見直しもできていません。</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><コメント></p> <p>月1回の避難訓練、防災点検を実施するとともに、地域の合同防災訓練にも参加しています。また、備蓄リストを作成しており、防災計画も策定しています。ただし、安否確認方法については、策定していません。</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
<p><コメント></p> <p>養育・支援の標準的な実施方法の基本となる部分の共通化を図るために、全職員に対し全国乳児福祉協議会発行の『乳児院養育指針』を配布しています。標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかの確認は、職員会議で確認する仕組みになっていますが、記録では確認できません。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>支援の検証、見直し等については職員会議で実施していますが、標準的な実施方法を『乳児院養育指針』としているため、見直しについては改訂に合わせて行う予定としています。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>支援計画は養育担当者が中心となり策定し、月1回養育グループ会議、全体職員会議等で全職員が検討し周知する仕組みになっています。アセスメントが十分でない点がありますが、支援経過は細かく記録され、支援計画に沿って養育・支援が行われていることが確認できます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>支援計画の評価・見直しは養育担当者を中心に、複数人で4か月ごとに行っていますが、評価結果が次の支援計画に繋がっているかが分かりにくい様式になっています。支援計画は職員がいつでも見ることができるところに置いています。適宜対応しているとのことですが、緊急に変更する仕組みは確認できませんでした。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>養育支援の実施記録は様式を定め、伝達ノートを活用し詳細に作成しています。また、先輩職員が指導することで統一感のある記録になるよう努めています。ただし、決して読みやすいとは言えるものではありません。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>個人情報等の取り扱いについては、保管、保存に関する規則を定めて管理を行っていますが、廃棄に関する規則はありません。また、開示の手順や記録管理の責任者が明確になっていません。</p>		

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></p> <p>職員同士で、療育・支援の内容について振り返りの時間を設け相談しています。気になった点は上司から部下に声をかけて確認・指導を行っています。養育・支援の質の向上を図るための、施設長の研修や外部研修には積極的に参加し、重要な内容については全体職員会議等で伝達しています。院内研修については近く実施する予定です。</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></p> <p>「就業規則」に被措置児童に虐待を行った場合の処分について記入しています。全職員が毎月実施している「より適切なかかわりをするためのチェックポイント」の中に、虐待についても確認する項目があり、体罰等の禁止を職員に徹底することを目指しています。</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></p> <p>ヒヤリハット報告を作成し再発の防止に努めていますが、ヒヤリハットチェックリストに不適切なかかわりの項目がありません。子どもへのかかわりについては職員間で意見が言い合えるよう、風通しを良くし、出来る限り一人で行動をしたり、孤立しないように配慮しており、気になった場合は主任が助言するなどを行っています。不適切なかかわりがあった場合は、面談を実施、直接内容を確認し、会議で報告し、他の職員にも不適切なかかわりの防止を浸透させています。</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></p> <p>行政が発行している「被措置児童等虐待対応ガイドライン」「児童福祉施設等における人権侵害事案対応マニュアル」を参考に対応していますが、届出者・通告者が不利益を受けることがない仕組みの明記や研修での職員への周知はできていません。問題となる事案が生じた時は「ふりかえり」に記載しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>担当養育制をとり、行事や外出時でもできる限り担当職員が付き添えるように配慮しています。改築後の小規模化により、今まで以上に特定の大人とのかかわりを持ち、愛着関係を築くことができる環境の整備ができています。</p> <p>被虐待経験のある乳幼児等、特別な配慮が必要な子どもに対しては、臨床心理士がプレイセラピーを行い、様子を見ています。臨床心理士はプレイセラピー連絡帳を作成し、短期目標、かかわりの留意点、子どもの様子を詳細に記入し、担当職員と連携しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>基本的な生活リズムのプログラムはありますが、個々の子どもの発達や気持ちに合わせて、午睡時間を調整するなどの対応もできています。子どもが安心して暮らせるような家庭的雰囲気を目指し、持ち物のマークはできるだけ使用しないで、色分けなどで個別化を図っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>月初めの全体職員会議で、個々の子どもの発達状況の確認を行い、子どもの発達に応じた支援計画の策定に努め、養育に当たっています。子どもへの働きかけや言葉かけが適切かを確認する体制としては、「より適切なかかわりをするためのチェックポイント」に子どもたちにより適切に接するために意識すべきことを具体的に掲げ、職員の意識向上に努めています。</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></p> <p>勤務の都合で完全ではありませんが、ほぼ完全自律授乳を目指しています。個々の子どもの授乳時間、授乳量、吐乳、溢乳、排気等の記録を残しています。授乳量を増やす場合は、月例別栄養所要量の標準を軸にし、全体職員会議で確認をしています。</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></p> <p>入所時の情報や、検査結果、発育、発達の状況を踏まえ、個々の子どもに合わせた離乳食の取組みをしています。栄養士、調理員との連携を更に深めていくことが課題となっています。</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></p> <p>建て替えられた施設では、各部屋に台所ができ、子ども達と一緒に活動できるようになっていますが、本格的に活用するのはこれからです。誕生会のケーキは、小麦アレルギー児に配慮し米粉で作り、皆でおいしく食べられるように工夫しています。しかし栄養士、調理員が食事の際にかかわることはほとんどありません。</p>		
A⑪	A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	a
<p><コメント></p> <p>食育への取り組みとして、手巻き寿司や鉄板焼き等の家庭と同じような献立や、手作りケーキ、ミニクッキングを実施し、食事への興味や関心を育てています。小麦や牛乳アレルギーがある子どもには、医師と相談の上、担当看護師、栄養士、調理員が連携し、離乳食を進めています。食事摂取量調査表を用いて、個々の子どもの食事摂取量や嗜好の把握に努めています。</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></p> <p>子どもの衣類は必要なものを衣類係が購入しています。出来る限り綿の衣類を使用し、室内と室外の気温の変化や活動の状況に応じた衣類を選んでいきます。子ども自身が好みの衣類をタンスから出して着たり、好きなキャラクターのパジャマの購入を希望することもあります。衣類は、個別化し個々のタンスで管理しています。</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></p> <p>子どもの睡眠時の状況は、「巡回簿」に個別に記録し共有しています。就寝時も頻回に巡回し、乳児にはベビーセンサーを使用し異常事態の早期発見に努めています。職員は、子守歌を歌ったり、素話を聞かせるなど、子どもが安心して眠りにつけるように工夫しています。</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></p> <p>入浴・沐浴には、毎日新しい清潔なタオルを使用し、おもちゃ等も用意しています。疾患などがある場合は、感染予防の為、最後に入浴するなど個々の状況を把握しながら快適に入浴できるようにしています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>トイレトレーニングは、一人ひとりの子どもの発達状況や個性に合わせて、おむつからトレーニングパンツ、パンツにするようにしています。排泄支援については、乳児院独自の養育マニュアル「わかば」に詳しく載せていますが、平成14年以降更新されていません。</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></p> <p>建て替えにより部屋が増えたことでおもちゃを増やしました。部屋では絵本を読んだり、おもちゃを持ってきて思い思いに遊べるようにしています。また、さくらホール等で身体を動かしたり、遊んだりすることもできます。午後には設定遊びの時間を設けています。遊びについての院内研修を年1回実施しています。</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></p> <p>「熱計表・観察記録」を作成し日々の健康状態の把握をしています。小児科医による定期的な健康診断を実施するとともに、異常がある場合には職員が付き添い医療機関を受診しています。受診結果は「衛生日誌」に記録し、保護者等に連絡、職員間で共有しています。また、SIDSについては、ベビーセンサーで窒息などの睡眠時の事故予防に努めています。</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></p> <p>看護師が薬の管理を行い、「熱計表・観察記録」で与薬の確認ができるようにしています。アレルギーの塗布薬などは各部屋の台所で保管しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>同じ敷地内にある養護施設と共同で、臨床心理士と嘱託契約を結び、定期的にケースカンファレンスを実施し、現場で気になる子どもに対する助言を受けています。支援計画にも心理の項目を設けています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>家庭支援専門相談員が中心となり、家族との信頼関係の構築に努めています。「面会・外出泊予定表」を作成し面会日時を把握できるようにし、家族の面会時は必ず顔を合わせて話すことを心掛けています。面会時の様子は「面会状況記録簿」に子ども別に記録しています。広報誌「わかば 乳児院だより」に、子どもの成長が分かる身長や体重等の記録を載せて毎月送付しています。</p>		

A-2-(11) 親子関係の再構築支援		
A⑳	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。	a
<p><コメント></p> <p>家庭への引き取り日が決まった時点で、具体的なプログラムを作成し、月ごと外出・外泊予定スケジュールを示し、保護者、子どもに説明しています。家庭での外出・外泊の様子が分かるように、家族との連絡簿を作成し、家庭での生活の様子を把握しています。乳児院から児童相談所の担当ケースワーカーに文書で連絡する等、連携を図っています。</p>		
A-2-(12) スーパービジョン体制		
A㉑	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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長がスーパーバイザー的な役割を担っています。職員との年に1~2回の面談の実施や随時の相談も受けています。上級職員は、基幹的職員研修を受けていますが、スーパーバイズや研修受講の記録が確認できませんでした。</p>		