

第三者評価結果の公表事項(乳児院)

① 第三者評価機関名

一般社団法人岡山県社会福祉士会

② 評価調査者研修修了番号

S15051・S15140・S16050

③ 施設の情報

名称：旭川乳児院	種別：乳児院
代表者氏名：末光 茂	定員（利用人数）：30名
所在地：岡山市北区祇園 866 番地	
TEL：086-275-4308	ホームページ： http://asahigawasou.or.jp/nyuujiin/
【施設の概要】	
開設年月日：1957/7/31	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人旭川荘	
職員数	常勤職員 35名 非常勤職員 3名
専門職員	（専門職の名称） 名
	保育士 13名 看護師 5名
	児童指導員 6名 家庭支援専門相談員 1名
	心理指導員 1名 管理栄養士 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）
	寝室 3 室、新生児室、病児室、観察室
	面会室 2 室、心理室洗濯室、調理室、洗浄室、調乳室、下処理室、備蓄倉庫

④ 理念・基本方針

【基本方針】

入所児童一人ひとりの人権を尊重し、心身及び社会性の健全な発達を促進し、家庭に復帰できるよう支援を行う。また、家族再統合に向け、児童相談所等関係機関との連携の上、家族アプローチを行う。さらに、地域の子育て支援に資するため、短期入所事業の拡張を行う。

⑤ 施設の特徴的な取組

岡山県内唯一の乳児院として、さまざまな理由により措置が必要な乳幼児の受け皿として機能しています。乳児院として、家庭引き取りを念頭においた支援の手段とし

て、小規模グループケア「はなもものお家」を活用し、愛着形成の必要な乳幼児等の支援に取り組んでいます。平成 29 年度からは新築された施設で小規模グループケアに向けて取り組む計画です。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 9 月 1 日（契約日） ～ 平成 29 年 2 月 1 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 25 年度）

⑦総評

◇特に評価の高い点

定員 35 名の小規模施設ですが、ケアの質の向上、安全対策、施設の多方面に渡って改善する努力が顕著に見られ、高く評価します。委員会活動においても少ない正規職員が委員会を掛け持ちで担われ、丁寧にされていることは評価いたします。法人全体で長い社会福祉の積み重ねがあり、理念が職員に行き渡っています。そして、各事業所でその理念に基づいて施設毎の理念、基本方針を策定され、職員に周知されています。また、法人全体で行われている職員研修、教育に丁寧に対応され参加されています。報告もされていて、職員のスキルアップに繋がっていると思います。

乳児院の抱えている課題に真正面から取り組まれており、この度の新築移転に際しては、小規模グループケアのシステムに切り替えようとされています。現在職員全員で検討され実施に向けて準備されています。今後の更なる飛躍された施設運営に対して期待しております。

◇改善を求められる点

現在仮設の建物を使用して運営が行われており、あらゆる面で不便な状態を余儀されています。今回の第三者評価では指摘せざるを得ない点があることを了解いただきたいと思います。

乳児院のプライバシーの問題があり、児童相談所からも指導されていることから、地域に向けて情報を開放していくことが難しくなっています。その点の評価が厳しくなるのは止むを得ないと考えています。その中で、乳児院が持たれている内容の充実したスキル・システム等を社会的に認知してもらえる努力を何らかの形でできないものかと思います。社会的要請として子どもの取り巻く環境は厳しくなり、乳児院の必要性は高まっています。行政はもとより、地域への働き掛けを強められることを期待いたします。

社会福祉法人としての運営があり、乳児院が存在するという事を考えると、施設独自で行う労務管理は難しいと思われれます。その中で人事考課について取り入れられることを望みます。職員の方々との話し合いは行われているように思いますが、上司・スーパーバイザーによる評価は本人の気付きに繋がり、意欲の昂進に繋がります。給与面への反映は給与体系に影響することから難しいかも知れませんが、自己評価を含めた人事考課の実施を望みます。また、出勤簿

がタイムレコーダーによって作成されていないようです。給与計算に連動することはできないかも知れませんが、出退勤の結果を正確に残すことは重要ですので、是非実施されることを望みます。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、平成 25 年度に続き 2 度目の外部評価を受審いたしました。前回は、特に評価の高い点として【感染症等に対するリスク管理】【一人ひとりに合わせた食事の工夫】【専門職の充実】【はなもものお家の存在】があげられました。今回もケアの質の向上、安全対策等について高い評価を戴きうれしく思います。3 年に 1 回の外部評価を受審することにより、普段気づきにくい点や、何気なく行っていることを見つめなおすことができました。また、外部から違った目線で評価していただくことにより、新たな気づきとなりました。今後さらに、より良い養育を目指して取り組みたいと思います。

改善を求められる点においては、第 1 にプライバシーの確保があげられます。前回は指摘があり改善いたしましたが、今回は仮院舎であり十分な対応が行き届いていませんでした。子どもにとって優しい環境を整えていきたいと思います。第 2 に地域社会への働きかけについても模索中ではありますが、社会に認知されるように努力をしていきたいと考えます。

外部評価により漠然としていた問題点が明確になり、心地良い施設作りに向けて、乳児院の役割を果たし邁進して行こうと思います。

⑨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。

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。	a・ ① ・c
<コメント> 法人の理念があり、乳児院としての理念・基本方針が独自に策定されています。職員への周知もなされています。ただ、保護者への周知がなされていません。今後ホームページ（乳児院独自の）への掲載、しおりへの掲載をしていただき、周知をしていただきたいと思います。		

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。	a・ ② ・c
<コメント> 利用者の減少が経営を厳しくしています。また、今年は新築工事を行っているため、現状を維持することを優先されています。新築移転後、職員が施設運営に慣れ、地域への働きかけが可能になる時点で改善策が実施されることを期待します。		
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。	a・ ③ ・c
<コメント> 人件費が多くなっていることから、法人全体での削減が進められています。乳児院も正規職員を 2 名減らし、非常勤職員の割合が高くなっています。この現状を変えるべく、法人への働きかけを行っています。経費の削減やこの度の新築についても予算の枠を守ることに努		

力しています。その結果、施設の要望がなかなか実現されていません。

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は策定されていますが、数値目標や具体的成果の設定が明確ではありません。また、非常勤職員が多く、現場をほとんど占めてしまっている現状に対して、具体的な改善等が立てられていません。利用者数の減少への対応も具体的対応が明確ではありません。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>新設への建て替え計画に基づいて、単年度計画が策定されています。数値目標や具体的成果が明確ではありません。利用者数の減少を補う施策が乏しいです。また、働きやすい職場として、非常勤職員の割合を減少させる方策が必要です。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定にあたって、職員等の参画があまり見受けられませんでした。手順は確立されており、職員会議等での話し合いは行われていたことは確認できますが、計画への参画が明確になっていません。利用者の減少に対しての職員数の調整と必要なメンバーの確保は実施されています。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>保護者への周知については、ほとんどされていません。大きな理由として、情報を開示できない施設としての性格もあり、一部の保護者との連絡に留まっています。しおりやホームページを活用して乳児院としての事業計画の内容を知らせる工夫をしていただきたいと思います。</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。	a ・b・c

<p><コメント></p> <p>養育・支援の質については、個人別の目標設定と小規模グループケアの実施に向けてスキルアップとシステムの変更を具体的に検討されています。職員面接についてもよく理解されて実施されていることが理解できました。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価・第三者評価に基づいた施設として取り組む課題が明確にされており、改善に向けて努力されています。養育・支援の質の向上に向けて、職員間で積極的に話し合う場があり、具体的改善に繋がっています（面会の方法、プライバシーの確保等）。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>就任して2年目ということもあり、リーダーシップを十分に発揮できるところまではいっていないようです。施設長の役割において把握しなければならない組織系統は明確にされており、文書化もなされています。ただ、広報誌等での表明は確認できませんでした。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>研修・勉強会には参加されて法令を遵守するための努力をされています。上部機関や法人部門で法令に関する情報も流れてきており、職員へ周知するようにしています。積極的に幅広い分野で把握するところまでは至っていないと思います。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>小規模グループケアの実施に向けての職員の意欲の向上に努められています。少ない職員体制の中で外部研修に職員を派遣されて情報収集にあたられています。目標管理シートを作成し、それに基づいて職員との個別面接を実施し、研修計画や養育・支援の質の向上に生かされています。</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・b・c
<p><コメント></p>		

働きやすい職場づくりを目指して、スローガンを掲げて努力されています。利用者の減少により、職員数の調整をしたり、新しい施設的具体化に尽力されています。具体的課題については職員会議・運営会議で検討し、職員の意識形成に努められています。

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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>乳児院の現在抱えている課題として、非常勤職員の占める割合が多いことです。有資格者の確保や育成については、法人のバックアップもあり実施できていますが、職員の確保は十分にはなされていません。法人との意見の違いもあります。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>職員の意向・意見を反映できる場は設けていますが、人事考課はされていません。当然昇給は勤務年数に従って行われており、資格取得等も職員の自主性に任されています。法人の抱えている事業所が多くあることにより、単独で人事考課をしていくことは難しいとは思いますが、職員のモチベーションアップに繋がることと思いますので、実施されることを望みます。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>有給休暇の取得は50%を超えており、働きやすい職場環境の整備に努められています。勤務データがタイムカードでは作成されておらず、手書きによる自己申告となっていて改善を望みます。法人全体でレクリエーション、クラブ活動、行事を積極的に行われていることは評価いたします。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>目標管理シートを作成し、面談、中間評価、年度末面接等を実施して質の向上に向けた体制が整備されています。正規職員、非常勤職員問わず全員を対象とし、法人の研修システムを利用しつつ、職員の質の向上を図っています。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>策定された教育・研修に基づいて教育・研修が実施されていますが、見直しが不十分で</p>		

す。報告書を研修委員を中心に検討する中で、今後の研修の見直しを進めてください。キャリアパスを目的とした研修についても見直しをされることを望みます。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>研修については、職員一人ひとりの希望を聴き、適切に研修計画が策定され、実施されていて評価いたします。非常勤職員の方も同様に実施されていることは素晴らしいと思います。外部研修への参加も適切に職員に勧奨されていることを確認いたしました。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年10数校の実習を受けて学校教育に貢献されています。年間を通じて受けていることから、職員にとって負担となっているようです。実習生受け入れのマニュアルも確認いたしました。実習生のアンケートを実施していることから、職員の自己研鑽には繋がっています。</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。	a・b・㉒
<p><コメント></p> <p>ホームページ・パンフレット等には事業計画・事業報告、決算等を公表していません。法人全体の決算書は公表されています。地域に対しての情報提供という面で力を入れていただきたいと思います。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部へ毎日経理を報告するシステムを実施していて、職務分掌がなされています。また、職員へも周知されています。公認会計士による外部監査を2年に1回定期的に受けていて、アドバイスがなされています。</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・㉓・c
<p><コメント></p> <p>子どもの地域との交流を広げるための取り組みが重要であることは明文化されています</p>		

が、施設の置かれている社会的条件により、積極的に展開することができていません。		
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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>学校教育への協力は積極的に行われていて評価いたします。ボランティアについては、プライバシーの保護をしなければならないため、一部の理解できる方を受け入れて業務を協働で行っています。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>地域における関係機関・団体について明示されていて定期的な会合がもたれています。解決に向けて協働して取組を実施したり、地域とのネットワークによる子どものアフターケアについては、実施されたケースが少なく、今後の課題となっています。</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。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>施設の置かれた社会的条件から、自由に地域との交流ができないため、施設を地域に対してオープンにはしていません。</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。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>地域との交流は現在ほとんど行われていません。今後の計画として、地域子育て支援センターの活動を行うことが決定されていて、公益的な事業活動が地域の方々と協働して実施されることを期待します。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>保育理念や基本方針は、「運営・養育要綱」に明示されています。保育理念には、「情緒的人間関係の樹立」「個人差に応じた保育」等、基本方針には、「入所児童一人ひとりの人権を尊重」等の基本姿勢が掲げられ、朝礼、部屋会議、運営委員会などで職員に周知されています。また、子どもの尊重や基本的人権について、母体法人や県、全国の研修会に職員が参加</p>		

<p>しており、その内容は、職員会議や研修発表会等で全職員に伝達されています。ただ、基本姿勢の実践状況を定期的に振り返り、評価、改善する仕組みが必要ではないかと思われます。</p>		
29	<p>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。</p>	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>権利擁護については、全乳協が示している『乳児院における「権利擁護」とは?』を詰所に配布し、朝礼で施設長がそのポイントを伝える等、職員への周知をはかっています。前回の第三者評価受審後、入浴・排泄時等はカーテンで仕切り、子どものプライバシー保護を行っていました。しかし、現在はその配慮が中断されています。一時的な仮施設ではありますが、パーテーションの利用等の工夫を期待します。また、「乳児院のご利用にあたって」等、保護者等への配布資料にプライバシー保護と権利擁護への配慮を記載されてみてはいかがでしょうか。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	a・b・ ②
<p><コメント></p> <p>施設を紹介するパンフレットやショートステイの資料を各関係機関に設置しています。また、ホームページも開設しており、情報提供に努めています。これらは、写真や絵を使用して分かりやすい内容になっていますが、さらに理念や基本方針等の記載があれば、よりよいものになるのではないのでしょうか。社会的養護施設のため、入所予定保護者等への説明は、児童相談所が行っています。また、子どものプライバシー保護への配慮のため見学等の希望には対応していません。</p>		
31	<p>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。</p>	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>入所の際は、家庭支援専門相談員が中心となり「乳児院のご利用にあたって」という書類で、養育・支援内容の説明を行い、保護者等の同意を得るようにしています。説明にあたっては、保護者等の気持ちに寄り添い、保護者等の状況に合わせた丁寧な説明を行っています。</p> <p>さらに、意思決定が困難な保護者等への配慮についてルール化をはかり、入所時の説明資料を別途用意する等の工夫を期待します。</p>		
32	<p>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。</p>	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>里親委託や家庭への移行の際は、「はなもものお家」を利用し、職員見守りのもと、親子で入浴や食事作り、寝かしつけを行うなど家庭生活をイメージできるような実践的な支援を行っています。また、入所時からの成長や発達、養育・支援等について詳細に記録した家庭連絡ノートが作成され、移行先に引き継がれています。退所後も家庭支援専門相談員が相談窓口となり、保護者等からの相談を受けたり、家庭訪問を行ったりしています。さらに、移行施</p>		

設との連携により退所後の子どもの様子を把握するように努めています。		
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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>子どもの個別担当制をとり、担当職員が日々の子どもの表情や反応から個別の状況を把握し、記録化しています。また、月1回の部屋会議で子どもの状況について話し合う機会を設け、担当職員が子どもの代弁者となり、子どもの満身に配慮した養育・支援を心掛けています。また、対応可能な保護者等には、面会時にコミュニケーションを通して満足度を把握するように努めています。今後さらに、子どもの満足度の向上という視点に絞った仕組みの整備を期待しています。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置され、苦情に迅速に対応する仕組みができています。苦情受付については、施設内に掲示され、第三者委員の氏名・連絡先や他機関の相談窓口も明示されています。意見箱も設置され、検討内容は、保護者等にフィードバックされ、また、苦情がない時も第三者委員の意見をきく機会を設けています。ただ、これまで、公表はできておらず、苦情内容及び解決結果等を施設内に掲示したり、ホームページ、乳児院だよりで公表するなどの工夫が期待されます。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>児童相談所が面会を許可した保護者等については、家庭支援専門相談員を中心に保護者等の相談や意見に対応しています。意見や要望等を受けた場合の仕組みは、苦情解決の仕組みと一体的に構築、運用され、他機関相談窓口も明示及び掲示されています。安心して相談できる面会室も設置されています。</p> <p>また、「乳児院のご利用にあたって」にご意見箱設置の説明が記載され、保護者等への周知に努めています。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>意見や要望等を受けた場合の仕組みは、苦情解決の仕組みと一体的に構築、運用されています。家庭支援専門相談員を中心に電話や面会時に保護者等からの相談や意見を受け、しっかりと話を聴くことで、保護者等との信頼関係の構築に努めています。そして、電話や面会時の保護者等の相談や意見は、部屋会議やケース会議、運営委員会などにおいて職員で共有し、養育・支援への取組に活かされています。ただ、設置されている意見箱には意見が入っていることはほとんどない状況で、活用方法の検討が望まれます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>安全対策委員会が設置され、事故・ヒヤリハット報告が詳細に記録化され、その分析および改善に努めています。これは、第三者委員にも報告される仕組みが構築されています。また、安全に関する意識向上に向けて職員研修が行われ、事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルは、定期的に見直しがなされています。さらに、事例を収集し、どのような取組を実施したかを母体法人のサービス向上委員会でも検討しています。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会が設置され、対応マニュアルも作成され定期的に見直しがなされています。感染症発生時には、対策会議が開かれ、感染症発生の動向把握、対応措置の決定など迅速な対応に努めています。感染症に関する専門知識の向上や感染予防・防止に関する研修会が実施されています。養育・支援にあたる職員、実習生、ボランティア等は、手洗いはもちろん必ず検便をするなど外部からの感染症の予防に努めています。ただ、感染症が発生した場合、ほとんどの子どもが罹患しており、さらなる対策が望まれます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月1回の防災訓練を実施し、特に人員の手薄な夜間想定訓練を重点的に行っています。夜間勤務の職員が3人から2人となったため、避難誘導等の実施マニュアルも改訂されています。また、地区の福祉施設と合同で年に1回ずつ、水害と地震を想定した訓練も実施しています。訪問調査日の前月、実際に地震が起りましたが、耐震構造の母体法人の1部屋を借りて1泊し、養育・支援が継続されました。現在、仮設施設の建物は耐震構造ではありませんが、耐震構造が施された新施設に移ることで、さらに安全確保が充実するのではないかと思われます。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>業務手順及び入浴、排泄、入退所、面会等の項目別に詳細なマニュアルが整備されています。これは、職員に1冊ずつ配布され、研修やプリセプター制度による個別指導で職員への周知徹底が図られ、また、実施の確認を行っています。</p> <p>ただ、入浴、排泄時等の実施マニュアルには、プライバシー配慮の記載が必要ではないかと思われます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>実施マニュアルは、年度末には必ず見直しがなされています。見直しにあたっては、自立支援計画の状況を踏まえて部屋会議で検討され、その意見を受けて業務マニュアル等検討委員会を中心に必要な見直しが行われます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>自立支援計画には、児童相談所の支援方針、保護者の意向・動向、児童相談所との協議内容等が記録され、アセスメントの結果を踏まえて策定されています。計画策定時は、部屋会議を開催し、担当保育士、看護師、家庭支援専門相談員等の多職種で協議され、特別な支援が必要なケースは、心理指導員も加わり、適切な養育・支援への検討がなされています。プリセプター制度、主任、主幹により計画実施の確認を行っています。アセスメント様式をよりよいものにするために、アセスメント委員会が中心となり検討中とのことです。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>策定された自立支援計画は、関係多職種参加の部屋会議により、1ヵ月に1回見直されています。保護者等の意向把握、同意については、児童相談所との連携で行われています。緊急に内容変更が生じた場合は、担当職員を中心に迅速に部屋会議が開催される仕組みが構築されています。また、自立支援計画の状況を踏まえた意見が業務マニュアル等検討委員会にあげられ、実施マニュアルの見直しに活かされています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>自立支援計画にもとづく養育・支援は記録化され、記録内容や書き方に差異が生じないようにプリセプター制度による職員への個別指導が実施され、さらに主任、主幹がチェックする仕組みになっています。情報共有は、職員会議、部屋会議での周知徹底と連絡ノートでの確認、記録ファイルの回覧を必ず行うという方法を取り、職員全員が情報を把握できるように努めています。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定は整備され、新人研修の実施や外部研修への参加及びその報告会の実施により職員への教育が行われています。</p> <p>ただ、保護者等への説明は、児童相談所からのみとなっているようです。入所時に施設からも個人情報の取扱いについて文書の配布、説明が必要なのではないかと思います。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度、全職員を対象とした会議の中で、全国乳児福祉協議会作成の「乳児院倫理綱領」及び「より適切なかかわりをするためのチェックポイント」を活用し、理念の共通理解、そして振り返りを行っています。また、毎月開催される「部屋会議」にて、職員間の意見交換を図り、特に支援を深めたい方については「ケース会議」にて支援の方針を共通理解し、支援の質の向上に努めています。そして、年度毎の研修の計画を策定し、職員個人が理解を深めたい内容の研修が開催されれば、希望によって受講をすることができる体制を築いています。</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。	㉑・c
<p><コメント></p> <p>「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を活用して、新入職員等に対しての研修の際に体罰等を行わない教育をしています。また、報道等で体罰等の事案が発生した際には、施設長が朝礼にて皆に周知し、注意喚起及び日々の実践の振り返りを促しています。ただ、就業規則には懲戒についての明示はしていますが、具体的な体罰等に対しての規程等がなく、体罰等を想定した体制づくりが十分ではないようです。規程等を策定し、皆で共有することで、今以上に体罰等に対しての意識が浸透することが期待されます。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>全国乳児福祉協議会が作成した、「乳児院における『権利擁護』とは？～日頃の養育を振り返る際のポイント～」を活用し、不適切な関わりについて、会議等で振り返りを行っています。ただ、前項と同様、就業規則には懲戒についての明示はしていますが、その他に具体的な規程等がなく、不適切な関わりを想定した体制づくりが十分ではないようです。規程等を策定し、皆で共有することで、今以上に不適切な関わりに対しての意識が浸透することが期待されます。また、職員配置や担当の見直し等を検討する機会を設けることも検討していただきたいと思います。</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。	a・㉑・c

<コメント>

「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を活用して、新入職員等に対しての研修の際に被措置児童等虐待の届出・通行制度に対しての周知を図っています。また、「危機管理マニュアル」内にある「公益通報者保護に関するマニュアル」についても全職員に配布し、周知を図っています。ただ、被措置児童等虐待の届出・通告制度に対しての対応マニュアルの策定が確認できませんでしたので、より徹底した体制づくりの第一歩としてマニュアルの策定に取り掛かれることを望みます。

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・ ⑤ ・c
<コメント> 月齢により担当職員が変更となる現状では、入所から退所までの一貫した担当養育制を整備できておりませんが、建て替え後には「小規模グループケア」により、担当養育制を取り組む体制を構築すると事業計画に定めています。その準備として、他県の乳児院に見学に行く機会も作っています。現在でも、食事や入浴は人員配置を見て担当者が積極的に乳幼児と関わる体制としていますが、建て替え後の施設において、担当養育制の仕組みを構築し、今以上の愛着形成を深める取組を期待します。		
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。	⑥ ・b・c
<コメント> コンセントの設置箇所や、TVの転落防止等、乳幼児が安心して過ごせる環境づくりに努めています。また、衣類や棚については、刺繍等により氏名が分かるようにするだけでなく、乳幼児毎に動物等の絵を描いた札を振り分け、乳幼児個々が認識しやすいように配慮しています。遊具についても担当者が遊ぶ様子を観察し、興味を持ちやすいものを随時用意しています。その他、担当養育者と二人で外出する機会を設け、乳幼児の好奇心を育むとともに、愛着形成の大切な機会として位置付け、定期的実施されています。		
A⑦	A-2-(1)-③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。	⑦ ・b・c
<コメント> 入所時のアセスメントを共有し、乳幼児一人ひとりの個別性に配慮しています。その結果、乳幼児一人ひとりに寄り添い、度々声を掛け、発達特性の把握に努めています。担当養育者が、それぞれの乳幼児に関わって感じたことを共有するために、「部屋会議」も毎月開催しています。その会議の中で共有された情報を各自が理解することで、担当養育者が不在となった場合でも他の職員が担当者と同様の対応をとることが可能となっています。		
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。	⑧ ・b・c

<p><コメント></p> <p>乳幼児期の栄養は、もっとも基本的な命の保証のために必要であり、順調な発育・発達に大きく影響することをふまえ、授乳については、業務手順書に基づいて適切に実施されています。業務手順には、「基本的な月齢別栄養所要量を知った上で養育者側と給食側との密接な連携が必要」と記載されており、具体的には月に一度「給食委員会」が開催され、その会議の中で、授乳に関しての話し合いも多職種間でなされています。必要に応じて業務手順の見直しも図っています。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 離乳食を進めるに際して十分な配慮を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>離乳を進めるにあたっては、基本的な栄養摂取量と進度に関する知識を共有しながら、開始時期や進め方、量などは個人差があることに留意し、無理をせずに養育者と栄養士等の担当者が密に連携しながら調整していくことが大切です。業務手順書には離乳食の進め方と目安が明記されており、厚生労働省の指針を参考にしながら、施設の状況に合わせて修正していることが確認できました。この目安に関しても現場の声を反映して修正されており、実情に合わせた対応を心掛けています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>食事の環境として、机や椅子は乳幼児の体型に合わせており、背もたれなども自作し、姿勢の保持を支援しています。また、食器も成長に合わせて変更し、状態に応じて陶器製のものも使用し、食器の重さにも慣れるように支援しています。おにぎりやフライドポテトなど、手に取って食べやすいものの提供も意識しており、他に二ヶ月に一回歯科医師が訪問し、嚥下指導をされています。食事の時間については、現在の夕食提供時間を17:30頃に変更し、より家庭的な食環境へと調整することも検討し、家庭引き取りを意識した取り組みにも積極的です。</p>		
A⑪	A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>新米の提供など、季節感を取り入れた食事提供をしています。アレルギーについても、必要に応じて医師と連携し対応しています。アレルギー食を提供する際には配膳間違いのないように、複数の養育者で確認し、お盆や配膳する場所も限定するように徹底しています。食育については、計画を策定して取り組んでおり、かき氷やおにぎり、ポップコーンの提供を通じて実施しています。施設内ではトマトやサニーレタスなども栽培し、収穫も一緒にしており、収穫した野菜も食材として提供しています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>衣類は、寒暖の状態に適した枚数と厚さを考慮し、活動を阻害せず、清潔を保ち、肌に刺</p>		

<p>激のない素材を選択するなどの対応が必要です。それを踏まえて、担当者が衣類の購入計画を策定し、素材の選定なども計画に基づいて実施しています。乳幼児の肌の状態を確認し、湿疹が出来やすい子には特に注意して衣類を選定しています。また、衣類の個別化もしており、収納棚には乳幼児が区別しやすいように、乳幼児毎に割り振られた動物等の絵を貼り、自分のものという意識を形成しやすくしています。</p>		
<p>A-2-(4) 睡眠</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>寝具については綿素材を使用し、居室内は温度計及び湿度計を設置して、快適な睡眠環境の確保に努めています。睡眠時の状況観察については、従前は午睡及び夜間は20分毎に巡視をしていましたが、本年9月1日より間隔を15分毎に改め、睡眠時の状態を今以上に確認する体制としています。入眠時には子守唄や音楽等、乳幼児に合わせた対応をされており、目が覚めたときにはそばにいて安心を得られる体制としています。</p>		
<p>A-2-(5) 入浴・沐浴</p>		
A⑭	A-2-(5)-① 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>現在は仮設のため、ビニールプールを使用した入浴となっておりますが、入浴は毎日実施され、入浴後はアルコールでの消毒もされています。今後の建て替え後の施設においては、浴室自体を一般家庭にあるようなものに変更し、家庭引き取り後の一般的な浴室での入浴を経験することが可能となるように計画をしています。今後は、今まで実施できなかった、養育者も一緒に入浴し、より家庭環境に近付けることを検討しているとのことですので、今後の入浴支援の体制に期待します。</p>		
<p>A-2-(6) 排泄</p>		
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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>排泄については、業務手順書に記載されている内容を徹底しています。おむつ交換を嫌がる乳幼児が多くいることから、様子を見て歌をうたったり、好きなおもちゃを渡すなど、おむつ交換自体に嫌悪感を持たせないように工夫しています。乳幼児の状態を見て、這うことができるようになれば紙パンツに変更し、交換が速やかに行えるようにして乳幼児の負担軽減に努めています。現在は仮設のため、ポータブルトイレの洗浄をする場所がなく、便座への誘導が十分行えていませんが、今後はその課題も解決されて積極的に取り組まれることを期待します。</p>		
<p>A-2-(7) 遊び</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>「教材・玩具・遊具係」を選任されており、年度毎に購入の計画等を策定されています。</p>		

<p>現在でも 20 種類以上の玩具があり、発達段階に応じた玩具を用意することができます。玩具の選定は担当者が乳幼児の遊ぶ状況を見て、興味の持てそうなものを選ぶようにされています。戸外への外出についても、近隣の散歩は定期的に行い、また、担当養育者と二人で遠方に外出する機会をつくっています。初めての経験が好奇心を育む取り組みとなっています。</p>		
<p>A-2-(8) 健康</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>近隣に診療所があり、連携の図りやすい体制となっています。定期的な健康診断及び予防接種もしており、症状別の受診先の一覧も業務手順書に記載されています。緊急時の対応については業務手順書に明記されていますが、日本赤十字社が主催する「一次救命処置」を全職員が受講しており、緊急時の体制構築に努めています。乳幼児突然死症候群については、研修の機会学び、パルスオキシメータによる情報収集により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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>健康状態の把握については、バイタルサイン等の基本的な記録以外に、特別な場合のことは他に記録し、情報の共有を図る体制があります。嘱託医の診察以外に、必要に応じて他科への診察も可能な体制となっています。薬剤の管理は看護職員が対応されていますが、服薬に際しては2名の職員で対応し、誤薬などの事故防止に努めています。</p>		
<p>A-2-(9) 心理的ケア</p>		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>入所児童の心身の発達状況の把握や心理的ケア、コンサルテーション、家族支援といった専門的支援の提供を目的に、心理療法担当職員を配置し、様々な影響を受けた児童が抱える課題について対応しています。ただ、勤務形態の変更により、家族支援における保護者に関わる機会は減少しているとのことから、今後は積極的に保護者へ関わる体制づくりを推進していただくことを期待します。また、以前は定期的な精神科医の訪問があったのですが、現在はその体制がないため、外部との連携についても取り組みをお願いします。</p>		
<p>A-2-(10) 施設と家族との信頼関係づくり</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>家族支援計画を策定し、家庭支援専門相談員が中心となって家族への支援に取り組んでいます。年に4回、「乳児院だより」を発行し、家族に配布しています。その紙面に、職員が記載した文と共に乳幼児の写真を掲載し、現状の情報提供に努めています。また、面会の頻度が少ない家族が訪問された際には、成長の記録として写真を渡されることもあります。</p>		
<p>A-2-(11) 親子関係の再構築支援</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>面会は予約制ですが、仕事などの家族の事情により、臨機応変に時間を変更するなどの対応もしています。また、小規模グループケアを目的とした施設「はなもものお家」を活用し、家庭引き取りや里親委託を希望する方と一緒に過ごす体制もあります。その他、外出及び外泊時においては、「帰宅中のおねがい」という文書により説明し、外出中の様子を記録していただくノートも手渡し、外出中の状態把握に努めています。他機関との連携については、児童相談所を中心に、児童養護施設や保育所、保健所などとの連携を図り、協働体制を構築しています。</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。	a・㉓・c
<p><コメント></p> <p>プリセプター制度を導入し、新入職員に対しての育成担当を配置しています。育成担当者が支援に困難を感じた場合は、主幹及び課長、必要に応じて施設長へ対応を求める場合があります。また、基幹的職員1名を配置し、職員育成の要として位置付けています。現在はスーパービジョンの体制は十分構築できていないとのことで、今後は全国乳児福祉協議会が作成した「改訂乳児院の研修体系」を参照しながら、スーパービジョン体制の構築に努めていくとのことです。早期の体制確立を期待します。</p>		