

## 第三者評価結果の公表事項(乳児院)

### ①第三者評価機関名

公益社団法人 岡山県社会福祉士会

### ②評価調査者研修修了番号

SK18252・SK18255・岡山県 29-08

### ③施設の情報

|                                                                                                                         |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 名称：旭川乳児院                                                                                                                | 種別：乳児院                                     |
| 代表者氏名：堀野 宏樹                                                                                                             | 定員（利用人数）：35 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：32 名 非常勤職員 2 名                        |
| 有資格<br>職員数                                                                                                              | （資格の名称） 名                                  |
|                                                                                                                         | 社会福祉士 2 名 精神保健福祉士 1 名                      |
|                                                                                                                         | 保育士 15 名 看護師 8 名                           |
|                                                                                                                         | 管理栄養士 1 名 調理師 1 名                          |
| 施設・設備<br>の概要                                                                                                            | （居室数）                                      |
|                                                                                                                         | （設備等）                                      |
| 5 ユニット（各ユニットの定員 6 名。各ユニットには玄関、DK、脱衣所、浴室、寝室、押入れ 2 か所を設置）。その他、新生児室、観察室、病児室 2 か所あり。                                        |                                            |
| 面会室 1 室、相談室 1 室、家族室 1 室（浴室、便所設置）、心理療法室 1 室、診察室・処置室 1 室、洗濯室 1 室、絵本・お話コーナー 1 か所、事務室 1 室、スタッフ室 2 室、栄養管理室 1 室、職員休憩室兼会議室 1 室 |                                            |

### ④理念・基本方針

【理念】生気にあふれた乳児の育成

【基本方針】①情緒的人間関係の樹立、②事故防止の看護体制の検討、③個別保育案による、個人差に応じた保育、④院内外の保育環境の整備、⑤屋外保育の推進、⑥排尿訓練を系統的な実施、⑦言語発達の研究を基礎とした言語指導、⑧離乳食・病児食の研究、⑨保育技術の研究、⑩ホスピタリズムの関係について縦断的観察、⑪虐待登録時の心理的外傷による問題行動の検討、⑫病虚弱児・障害児の療育、⑬地域子育て支援センターとしての活動

## 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。平成 29 年度には建て替え工事が完了し、6 人以下の子どもを生活単位(ユニット)とする「小規模グループケア」を導入、また、子どもと家族が生活を体験する家族室(宿泊スペース)を新設し、新たな体制でケアを推進しています。医療的ケア児の受入にも積極的で、法人内の医療機関等と連携を図りながら、組織的に対応しています。

## ⑥第三者評価の受審状況

|                   |                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------|
| 評価実施期間            | 令和元年 7 月 1 日 (契約日) ～<br>令和元年 12 月 19 日 (評価結果確定日) |
| 前回の受審時期(評価結果確定年度) | 平成 28 年度                                         |

## ⑦総評

### ◇特に評価の高い点

- ・ 建て替え後に実施が可能となった「小規模グループケア」により、保育者との個別的、継続的な愛着関係を築くなど、従来と比較しても質の高いケアの実施が可能となりました。また、病・虚弱児および医療的ケアが必要とされる子どもの受入についても看護師の配置を増員し、必要に応じて法人内の医療体制と連携を図るなどの取り組みにより、受入体制がより強化されました。新しい施設長が就任され、まだ十分そのリーダーシップが発揮されるには期間が必要ですが、評価施設の抱える課題を積極的に改善しようとする関係各所に働き掛けるその姿勢は、今後の発展に寄与されるものと感じられます。
- ・ 関係機関との連携とともに関係機関・団体のリストも明示されており、情報共有する機会も確保されています。加えて、子どものアフターケアなどを含め、地域のネットワークづくりができています。
- ・ 里親委託や家庭への移行支援の際は、職員の見守りのもとで小規模グループケア「はなもものお家」もしくは評価施設の中の「家族室」を利用し、親子での実生活を体験してもらい、家庭生活をイメージできるような実践支援が行われています。
- ・ 個別担当制であり、担当職員が日々の子どもの表情や反応や行動を分析し、子どもの満足に配慮した養育や支援を行うことができています。
- ・ 病弱児や支援の必要な子どもには、同法人の医療センターから、医師の指示により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などと連携した専門的なリハビリが受けられています。

### ◇改善を求められる点

- ・ 「小規模グループケア」を実施されるにあたり、今以上に手厚い人員配置が求められる中、施設が望む配置が十分ではないと認識されている様子です。正規職員の

採用については法人本部に委ねていることから、施設の現状を法人本部に伝え、連携して体制の強化に取り組むことが求められます。また、職員の育成について、施設の理念とともに基本方針の周知に努め、その理念や基本方針を追求するために必要な職員像、つまりは「施設が期待する職員像」を明確にし、育成体制を今一度見直すことが必要です。

- ・人権擁護・侵害防止について、実践の振り返りと評価についての方法や時期を明確にしていいただければと考えます。
- ・評価施設全体の研修計画は策定されておりました。しかし、個人単位でのキャリアパスの策定はされていませんでしたので、今後ご検討いただければと考えます。
- ・評価施設として、プライバシーの保護に特化したマニュアルが作成されていませんでした。
- ・保護者などからの意見や要望を受けた後の対応を、文書による配布や分かりやすい場所に掲示をされることを望みます。
- ・意見箱の設置はされていますが、目立ちにくい場所にあるので、できればわかりやすい場所に設置をされたほうがよいと考えます。
- ・事故防止などの安全確保策の実施状況や実効性について、定期的な評価・見直しをする時期が定められておられないので、明確に規定をされてはどうかと考えます。
- ・災害時のマニュアルは評価施設独自のマニュアルを作成されることが望ましいと考えます。

#### ⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

院舎改築(平成 29 年)後、初めての評価をいただきました。今回の高評価項目については、今後も継続して取り組む姿勢を維持し、乳児たちにしっかりと寄り添い、愛着形成を構築する中で一人ひとりに応じた丁寧な養育支援ができるよう努めてまいります。また、ご指摘いただいた項目につきましてもしっかりと省み、施設長のリーダーシップはもとより、スタッフの意識統一、スキルアップ、組織力を向上させ「ONE TEAM(ワンチーム)」となって乳児たちの最善の利益へと繋いでいくことを目指します。平成 28 年度改正児童福祉法の理念や新しい社会的養育ビジョン(平成 29 年 8 月厚労省)の提言は、乳児院にさらなる高機能化、多機能化を求めており、乳児院として果たすべき社会的役割を検証しつつさらなる支援の充実を目指したいと思っております。

#### 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 23 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・㉑・c   |
| <コメント><br>法人及び施設の理念はパンフレットやホームページに明示されていますが、基本方針が明示されていません。基本方針は、施設内での掲示及び文書には明示されているので、施設外への発信についても同様に明示されることをご検討ください。また、職員への周知については定例の会議の際や、入職時含めての研修の機会などを活用して行っていますが、保護者等への周知が不十分です。前述のようにパンフレットやホームページにも記載することにより、保護者等へお伝えするツールとしてもご活用できると思われますので、ご検討ください。 |                                   |         |

##### 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。 | ㉑・b・c   |
| <コメント><br>施設長が全国乳児福祉協議会の協議員としての委嘱を受けており、総会や施設長会などへの参加により、事業全体の動向などを把握する機会が多くあります。また、岡山県及び岡山市の児童相談所との定例の連絡会に出席し、地域の状況把握に努めています。そうした情報をもとに、自事業の分析をして、経営環境や課題を把握し、「機能強化推進計画」として分析結果を取りまとめています。その計 |                                           |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| 画をもとに、経営環境などの改善のために、積極的に自治体にも働き掛けており、環境の変化に対応しようとする姿勢が伺えます。                                                                                                                                                                                                                                |                                   |       |
| 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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>幹部職員との定例会議、そして職員全体の会議などにより、経営上の課題を協議する機会があります。その協議結果を議事録として記録し、全職員が閲覧できるようにしており、確実に確認している否かについても把握するように努めています。また、施設を担当されている理事の方に実情を伝え、理事会などの機会に法人内で情報を共有する仕組みがあります。しかし、経営課題を解決するためには、法人としての意思決定が必要であり、その決定までの間に相当期間を要しているようです。危急の課題である旨を強く訴え、改善に向けて前進することを願います。</p> |                                   |       |

### 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・㉔・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の「10か年計画」の中で、施設の方針を明確にしています。その計画をもとに「3か年計画」を策定し、中期的な視点での計画も定めています。また、「機能強化推進計画」として、具体的な数値目標の設定なども定めています。しかし、中・長期計画の見直しがなされておらず、また、中・長期の収支計画の策定がなされていません。中・長期の財務分析がなされたうえで、中・長期計画の策定に取り組んでいただくことが必要ですので、今後取り組まれることを望みます。</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・㉔・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえた内容で策定されており、具体的な内容が盛り込まれています。しかし、中・長期の収支計画の策定がなされていない以上、単年度の事業計画もそれが反映されておらず、単年度のための収支計画の策定に留まっています。中・長期の事業計画とともに、収支計画も策定いただき、そのうえで単年度の策定に臨まれることを望みます。</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・㉔・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年度、秋頃を目途に事業計画策定における見直しを行っており、幹部職員が</p>                                                                                                                                                                                         |                                                     |         |

|                                                                                                                                                                                   |                                     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| <p>参画する会議にて協議されています。幹部職員は会議に臨む前に一般職員などからの意見を聴取し、事業計画の策定に向けての情報収集に努めています。事業計画の周知については、会議の機会に施設長から説明し、理解の促進に努めていますが、自己評価の結果によりますと、理解が十分できていない様子です。今後、理解の促進を図るためのより一層の取り組みを望みます。</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・㉔ |
| <p>＜コメント＞</p> <p>事業計画について、保護者などに周知されていません。保護者などに関わる機会が少ないという評価施設としての特殊な事情も伺えますが、たとえ少しでも保護者などに関わる機会はあると考えられますので、そのような機会を活用し、事業の理解を促進するためにも事業計画の説明をする機会を積極的に作られることを期待します。</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・㉕・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>第三者評価を受審しない年度においては、第三者評価の評価基準を活用し、全職員が自己評価を実施しています。また、その評価結果を取りまとめ、自己評価の結果を会議にて報告し、課題の分析などに努めています。しかし、分析の内容の精査ができておらず、ただ数値的な集計に留まっているようすです。分析の結果が今後の支援に繋がるためにも内容の精査をし、PDCA サイクルに基づく取り組みがなされることを期待します。</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・㉕・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>第三者評価の受審後には、評価結果を共有し、会議の機会に職員間で協議する仕組みがあります。また、改善を目的とした取り組みについても協議しています。しかし、第三者評価を受審しない年度における自己評価については、分析が十分なされておらず、改善に繋がっていない状況となっています。第三者評価受審後と同様に、自己評価についても十分な分析がなされることを期待します。</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。  | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>明文化された職務分掌においては、施設長の責務などが含まれており、会議などの際には折に触れて自らの役割などについても明言しています。ただ、広報誌などにより対外的な発信がなされていませので、ホームページやパンフレットなどの広報媒体も活用され、積極的に発信されることを期待します。また、不在時の権限委任が明確となっていないため、有事の際の対応についても改めて協議されることを望みます。</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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部で定例開催される施設長会議において、法令などの最新情報の把握に努めていますが、一部の情報収集に留まっており、幅広い分野での把握に至っていないようです。また、具体的な取り組みについては、法人本部に委ねているため、施設長自らが具体的に取り組んでいるという仕組みではありません。多くの関係法令などについて積極的に情報を把握し、幅広い取り組みがなされることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>本年度からの就任ということで、全てを把握できていない状況とのことですが、会議などの機会には積極的に意見を聴取しています。また、職員の資質向上のために、計画的な外部への研修派遣のみならず、自らが研修を開催するなど、資質向上の充実に努めています。自らも、施設長としての研修にも参加し、自己の資質向上にも積極的です。ただ、現在は自施設以外の業務にも多く関わっており、施設内の活動に十分参画できていないようですので、早期に業務分担を見直されることを望みます。</p> |                                             |         |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                           | Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。    | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内での会議にて、施設の経営状況や雇用管理などについて提起し、改善するための協議を重ねています。また、働きやすい環境づくりにも積極的で、働きやすい環境整備などに反映させるため、年度に一度、個別の面談を実施し、就業状況の把握に努めています。ただ、小規模グループケアの実施に向けての人員確保に取り組んでいますが、質の高い支援を実施する職員の確保に苦慮されてお</p>                                                |                                             |         |

り、育成の在り方に検討が必要であるとの認識はありますが、改善に向けての取り組みがなされていません。

## 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国乳児福祉協議会などの研修会へ計画的に職員を派遣しており、専門職としての質の向上のための仕組みがあります。また、基幹的職員、家庭支援専門相談員、心理療法担当職員、里親支援専門相談員も配置しており、それら専門職についても、定期的に研修などを受講する機会を作っています。業務分掌により役割も明確になっています。ただ、職員の雇用について、多くの専門職を確保しなければならない状況であるが、正規職員の雇用については法人本部に委ねていることから、自施設での採用活動の実施など、人材確保の在り方を検討されることを期待します。</p> |                                                    |                |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                         | a・b・ <b>c</b>  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、試行的に人事評価制度を実施されていますが、試行中はその評価結果による処遇改善などはありません。また、毎年度の秋頃に施設長が職員面談を実施して、今後の意向を確認していますが、そもそもキャリアパスの仕組みが明示されておらず、自身のキャリア形成に関する要望についても、不透明なものになっています。多くの専門職が従事する環境であることから、それぞれのキャリアパスに向けての指針を明確にし、長期的な視点での育成体制を構築されることを期待します。</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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1時間単位での年次有給休暇の取得や、子どもの学校行事に際しての有給の特別休暇など、職員が活用しやすい制度が多くあり、多くの職員がその制度を活用されています。育児休業の取得期間も最長3年あり、子育ての支援にも積極的です。しかし、職員が不足しているとの理由で、幹部職員の年次有給休暇取得があまりできていないなど、一部の職員の負担が増えている様子です。正規職員の雇用は法人一括で実施している、とのことですが、柔軟な配置を可能にするためにも、施設単独での採用活動を実施されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりに「目標管理シート」の提出を求めており、個々の目標設定が明確となっています。また、目標に対しての振り返り、その振り返りを上長が確認する仕組みもあり、面接などにおいて、目標達成度の確認を行っています。しかし、施設としての全体目標が明確になっておらず、個々の目標設定の前提となる「期待する職員像」が不明瞭です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画策定時において、次年度の研修計画も策定し、職種毎に求められる能力の向上に組織的に取り組んでいます。しかし、施設として「期待する職員像」が明確になっておらず、施設としての方針に則った上での計画とはなっていません。施設として体系化された研修計画を策定するためには、前述の「期待する職員像」を明確にした上での策定が望まれます。</p>                                   |                                                          |       |
| 19                                                                                                                                                                                                                                | Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。                     | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新採用となった職員には、毎日就業後に「振り返りシート」の作成を求め、業務の振り返りの機会を求めています。しかし、振り返りの期間が約3か月であり、その後の指導体制が不十分である、と認識されています。また、施設長及び基幹的職員はスーパービジョンについての理解はありますが、具体的なスーパービジョンの体制が施設として取り組まれていません。組織として、スーパービジョンの体制を構築されることを期待します。</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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保育士及び看護師の実習受入は積極的に行っており、福祉人材の育成に努めています。また、指導者に対する研修派遣も行っており、指導者の育成にも努めています。聞き取りの中で、多くの実習生の受入依頼があり、それに対応するだけの人材の配置が十分とは言えない、との意見もあったことから、今後、福祉人材の育成という観点から、計画的に指導者を育成して増員し、実習受入体制の強化に努められることを期待します。</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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としてのホームページだけではなく、施設としてのホームページを建て替え工事と同時期に開設されています。ただ、単独のホームページ上の情報がまだ少なく、より一層の充実した内容について検討されることを期待します。また、広報誌などについては、聞き取りの中で、法人のものは関係者などに配布されていますが、施設単独での広報活動が保護者や寄附者、ボランティアなどに留まっています。今後、近隣地域にも発信していきたいとの認識をお持ちなので、今後の取り組みに期待します。</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。 | <b>a</b> ・b・c  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法改正による経理規程などの整理もなされています。公認会計士による外部監査も継続的に実施されており、経営状況の把握に努めています。施設単独ではなく、法人本部と連携して経理を実施しているため、内部牽制も働いています。</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・ <b>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画書に、「子どもの地域との交流を広げるための取組が重要である」と明文化されていますが、「乳児院」という施設の特性上、施設側から地域への働きかけはされていません。しかし、法人全体で夏祭り旭川荘・子ども祭りを開催されており、参加されています。</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>a</b> ・b・c  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受け入れ方法はマニュアルの中で明文化されており、実際にボランティアに対して事前説明が行われています。また、各ボランティアに1冊マニュアルが配布されています。しかし、評価施設と同じ「乳児院」が県内に一カ所であることから、学校教育（看護師・保育士）の実習生の受け入れが多いため、実際にボランティアに入っている団体は2カ所となっています。そのような状況下であるにもかかわらず、団体内で引き継ぎも行われており、円滑にボランティア活動に入ることができています。</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。 | ㉐・b・c |
| <コメント><br>社会資源についての説明は児童相談所で説明されています。また、当該地域の関係機関・団体についてのリストを作成され、各部屋ごとに掲示されています。また、退所前のネットワーク会議の際に、子どもと家族の支援を行う関係機関が集まり支援方法を検討されています(ケースによっては複数回会議が行われています)。退所後も家庭訪問し、関係機関と連携を行っています。                          |                                                  |       |
| 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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。            | a・b・㉑ |
| <コメント><br>「乳児院」という施設の特性上、地域交流はできないため、開放はされていません。                                                                                                                                                                |                                                  |       |
| 27                                                                                                                                                                                                              | Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。        | a・b・㉑ |
| <コメント><br>地域との交流は、ほとんど行われていません。児童家庭支援センターの創設を検討していましたが、市の意向および人材確保の点から実現していません。そこで、現在は地域の福祉ニーズを把握する活動は行われておりませんが、今後は地域の乳幼児健診や親子教室に参加し、ニーズの把握に務められることを想定しています。ただ、法人本部として地域の福祉避難所として想定されており、地域住民や関係機関に情報提供をしています。 |                                                  |       |

## 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・支援の実施について共通の理解をもつための取組を行っている。 | a・㉒・c   |
| <コメント><br>運営・養育要綱に旭川乳児院保育理念と乳幼児育成の課題について明記しており、掲示もしています。朝礼、部屋会議、運営会議等の際にランダムに職員に口頭で理念や課題を答えられるかを確認しています。また、全国乳児福祉協議会の倫理綱領を全職員に配布し、全職員に精読させています。加えて、人権擁護・侵害防止のためチェックリストを年初と年度末に全職員で読みあわせしたうえでチ |                                                    |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|
| エックリストを書面で提出させています。ただ、実践の振り返りと評価については行われていませんので、方法の検討を望みます。                                                                                                                                                                                         |                                                               |       |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                  | Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護に配慮した養育・支援が行われている。                      | a・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>権利擁護については全国乳児福祉協議会の「乳児院における権利擁護とは？」を全職員に配布され、事務室に掲示しています。また、朝礼で施設長がそのポイントを伝えるなど、職員への周知が図られています。しかし、現場においてはプライバシーに配慮した支援が行われているものの、評価施設としてプライバシーに特化したマニュアルは作成されていませんでした。加えて、排泄・入浴マニュアルにも子どもへの配慮などの記載が見受けられませんでしたので、記載の追加が望まれます。</p> |                                                               |       |
| Ⅲ-1-(2) 養育・支援の実施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・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。                  | a・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>施設紹介の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されています。また、ホームページもあり、第三者への情報提供が行われています。ホームページの内容は分かりやすく見やすいようにされていますが、理念や基本方針などの記載がされていれば、より充実するのではないかと考えます。また、施設の特性上、施設入所時の説明は主に児童相談所が行っています（保護者と話ができるケースについては、家庭支援専門相談員が説明を行っています）。</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。                   | a・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>入所時の説明は家庭支援専門相談員が対応しており、「乳児院のご利用にあたって」の書式で養育・支援の説明を行い、保護者の同意を得ています。外出・外泊時に家庭支援プログラムを作成し、普段の様子と離乳食などの情報提供が行われており、評価施設と家庭との連携が細やかに行われています。意思決定の支援が必要な保護者に対し、コミュニケーション方法を書面でまとめておく必要があると考えます。</p>                                     |                                                               |       |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                  | Ⅲ-1-(2)-③ 養育・支援の内容や措置変更、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。 | a・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>里親委託や家庭への移行支援の際は、職員の見守りのもとで小規模グループケア「はなもものお家」もしくは評価施設の中の「家族室」を利用し、親子での実生活を行ってもらい、家庭生活をイメージできるような実践支援が行われています。入所時から成長や養育・支援など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ます。退所時には他機関が集まるネットワーク会議が開催</p>                                        |                                                               |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|
| され、情報共有されます（ネットワーク会議は複数回行われることもあります）。退所後も家庭支援専門相談員が家庭訪問をされ、訪問記録を残し退所後の関係機関と情報共有をしています。今現在、最終評価まではできていません。                                                                                                                                                           |                                               |       |
| 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。    | ㉓・b・c |
| <コメント><br>個別担当制であり、担当職員が日々の子どもの表情や反応・行動を分析し子どもの満足に配慮した養育・支援を行ったうえで適切な記録が行われています。また、月1回の部屋会議が行われ、職員間で担当者が提供している支援方法について、情報共有を行っています。加えて、面会が許された保護者などに対しては、家庭支援専門相談員がその保護者の特性を考慮しながら、できるだけポジティブなアドバイスになるように言葉に配慮をされています。                                              |                                               |       |
| 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・㉔・c |
| <コメント><br>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置されており、苦情に迅速対応できる体制ができています。また、施設内にポスターを掲示しており第三者委員の氏名・連絡先や他機関の相談窓口も明示されています。意見箱も設置されており、検討内容は保護者などにフィードバックされるようになってはいます。加えて、苦情がない場合でも第三者委員会は年一回開催されています。ただ、苦情・苦情対応結果の公表ができておらず、苦情内容、苦情対応結果などを施設内で掲示、ホームページや「乳児院だより」で公表されることを期待します。 |                                               |       |
| 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。 | a・㉔・c |
| <コメント><br>児童相談所が面会許可した保護者などについては、状況に応じて面会室を使用し、苦情解決の仕組みと一体的に運用されており、他機関相談窓口も明示されています。また、保護者の中で障害による理解力の低さがみられる場合や、連れ去る可能性がある場合は、職員が複数名で対応されています。今後は、保護者等からの意見や要望を受けた後の対応について、文書による配布や分かりやすい場所に掲示するなどして、事前に説明されることが望ましいと考えます。                                        |                                               |       |
| 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・㉔・c |
| <コメント><br>アンケートの実施は、施設の特性上行われていません。保護者などからの相談や意見があった場合については、内容によっては児童相談所の連絡をとらなければならないことがあります。相談や要望を受けた場合には、家庭支援専門相談員                                                                                                                                               |                                               |       |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| <p>を中心に電話や面会時に相談や意見を聴くことで、保護者などとの信頼関係の構築に努めています。また、それら相談や意見は、部屋会議やケース会議、運営会議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。連絡体制は確立されており、伝達漏れがないように周知徹底されています。意見箱の設置はされていますが、目立ちにくい場所にあるので、できればわかりやすい場所に設置をされたほうがよいと考えます。</p>                     |                                                      |       |
| Ⅲ-1-(5) 安心・安全な養育・支援の実施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・支援の実施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・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全対策委員会が設置されており、事故・ヒヤリハット報告が詳細に記録化され、その分析と改善に努められています。また、月1回事例検討会を行い、ユニットで持ち帰り全職員に周知を図っています。研修も少なくとも1回は開催をしリスクマネジメントの意識を高めています。事故発生後の流れについてはマニュアルにて明示化し、また事故発生後の対応と今後の予防策を検討するまでの一連の流れも明確にされています。</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。 | ㉠・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会が設置されており、対応マニュアルも作成され定期的に見直しがされています。施設の特性から、年間を通して何かしらの感染症をもつ子どもがいるので、感染症発生時には対策会議が開かれ、感染対応措置などの迅速な対応に努められています。てんかんや乳幼児突然死症候群の研修は、毎年必ず1回は新入職者が参加し、研修内容を評価施設内で周知されています。</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やっている。           | a・㉠・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時のマニュアルに関しては法人全体のものを使用されています。また、評価施設は月1回の防災訓練が義務付けられており、防災訓練（教育）実施報告書を作成されています。さらに、地震・水害の防災訓練も年2回行われています。災害時には法人のサービスセンターに報告し、施設長→児童相談所→保護者へ連絡を入れる体制になっています。可能であれば、今後評価施設独自のマニュアルを作成されることが望ましいと考えます。</p> |                                                      |       |

## Ⅲ-2 養育・支援の質の確保

|                                |                                                 |         |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
|                                |                                                 | 第三者評価結果 |
| Ⅲ-2-(1) 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 養育・支援について標準的な実施方法が文書化され養育・支援が実施されている。 | a・㉠・c   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務に関してのマニュアルについては詳細に記述されており、全職員に配布されています。研修については事業計画に明示をされており、個別の養育支援については担当職員から主任・課長に相談後に部屋会議で話し合いが行われています。養育マニュアルはたたき台を作成し、全職員に配布し、意見を集約したうえで年度末に改定を行っています。しかし、プリセプター制度については勤務上の都合で担当者がきちんと指導ができる環境ではなく、主任・主幹が補完をされておられるので改善が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>実際の実施方法については、自立支援計画の状況をふまえて月1回の部屋会議、全体的なことに関しては月1回の運営会議と職員会議（4.8.12.2.3月）などであげられたことを各業務マニュアル担当に報告し、マニュアルに反映させるようにしています。</p>                                                                                                                  |                                                     |       |
| Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより自立支援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自立支援計画を適切に策定している。          | a・㉒・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援計画は児童相談所のアセスメント（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など）を元に策定されています。現在、新たなアセスメントシートを策定されているとのことですので、可能な限り早めの運用が望まれます。そして、計画策定はケース会議を開催し、担当保育士、看護師、心理指導員、家庭支援相談員などの多職種で検討されています。また、心理面のサポートとして心理指導員が、実際の現場を見ながら直接提案をすることで適切な養育・支援が行われています。</p> |                                                     |       |
| 43                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ⅲ-2-(2)-② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。                  | ㉑・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援計画は関係職種参加の部屋会議により1ヶ月に1回見直しがされています。保護者の動向把握・同意については児童相談所との連携で行われています。対応に変更が必要な場合については主任・主幹と相談し、部屋会議を行うようにしています。また、自立支援計画の状況を踏まえた意見が検討委員会で検討され、マニュアルの見直しが行われています。</p>                                                                      |                                                     |       |
| Ⅲ-2-(3) 養育・支援の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・支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。 | ㉑・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援計画に基づく養育・支援は記録化され、記録内容や記載方法に職員に</p>                                                                                                                                                                                                      |                                                     |       |

|                                                                                                                                                         |                                  |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------|
| <p>よる差異が生じないようプリセプターによる担当職員への指導、主任、主幹による確認と指導がされる仕組みになっています。情報共有については連絡ノートの確認、部屋会議、運営会議での周知徹底と引き継ぎ連絡帳を使用、記録ファイルの確認という仕組みを作り、職員全体で共有化が行われています。</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。 | ㉠・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>個人情報保護マニュアルは整備され、新人研修を実施することで共有し事業計画の研修計画の中にも明示されています。また、外部研修への参加および伝達講習を開催することにより、職員教育が行われています。そして、書類の廃棄方法も個人情報保護規定に記載され運用されています。</p> |                                  |       |

## 内容評価基準（23 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 子どもの権利擁護、最善の利益に向けた養育・支援

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            | 第三者評価結果 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| A-1-(1) 子どもの権利擁護                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |         |
| A①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A-1-(1)-① 子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。          | ㉑・c     |
| <p>＜コメント＞</p> <p>毎年、年2回は全職員を対象に「乳児院倫理綱領（全国乳児福祉協議会制作）」を活用し研修しています。参加した職員が自発的に「養育べからず集、こうしてあげたい集」を作成し、「より適切ななかかわりをするためのチェックポイント」ともに、「運営・養育要綱」の中に入れて、職員会議や個々に読み返すことで、日々の養育を見直し、養育がお互いに楽しめるように協力しています。</p>                                                                                                                       |                                            |         |
| A-1-(2) 被措置児童等虐待の防止等                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |         |
| A②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A-1-(2)-① 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・㉒・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>養育に注意の必要な子どもなどには、部屋会議でリーダーを中心に主任、心理職も入って養育の振り返りを行い、また、直接指導することで、不適切なかかわりのないようにする取り組みが、日常的になされています。また、職員会議などでも「人権擁護、人権侵害の防止のための点検事項」などで研修し、自分の養育の振り返りを行っています。このように、防止の取り組みはできていますが、それらが起こった場合の処分の仕組みが十分ではないようです。施設独自の規定を整備されてはいかがでしょうか。また、被措置児童虐待等の届出・通告制度についても「被措置児童虐待対応ガイドライン」に沿ってマニュアル作成されてはいかがでしょうか。</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                                                                                                                                                                                          |                                           |         |
| A③                                                                                                                                                                                                        | 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。 | ㉑・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>施設が新しくなり、1クラス5～6名の体制の小規模グループケアに移行しています。担当制を取り入れ、養育担当者が入所から退所まで一貫して関わることで自己肯定感を高め、安心して生活できています。取り入れる前には、人見知りしない子どもたちが、今は人見知りをするようになると、特定の大人と個別的なかかわりが持てており、愛着関係が築けています。職員基準より多い職員が配置さ</p> |                                           |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| れ、だっこボランティアの方々も入り、1対1のかかわりも過ごす時間も増えています。特別な配慮が必要な乳幼児には医師の指示のもと、隣接の療育センターより作業療法士や言語聴覚士が関わり養育者、看護師、心理指導員とチームで養育しています。                                                                                                                                                                                                  |                                      |       |
| A④                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 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・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小規模グループケアになり、子どもと個別の時間を取ることができ、月齢や一人ひとりの発達にあった遊びや好きな遊びができています。院庭遊び（遊具、砂場、三輪車、野菜の栽培・収穫など）や散歩も担当養育者と2人で行き、乳児には、日光浴とできるだけ外の遊びで、運動の発達を促し、情緒の安定を図っています。屋内では積み木、お絵かき、知育玩具などで興味を持ちやすい物が用意されて、子どもが好きなものを選んで遊んでいます。部屋のコンセントの位置やテレビの転倒防止など安全に配慮したつくりになっています。衣類や棚、食器などには、動物の絵や刺繍で子どもに分かるように配慮されています。</p> |                                      |       |
| A⑤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | A-2-(1)-③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。       | ㉠・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当養育者を中心に心理指導員、栄養士、看護師等の専門職と連携し、抱っこボランティアの協力もあり、子どもの発達を支援する環境を整えています。毎月、部屋会議でリーダーを中心に養育の振り返りや個々の子どもの情報の共有がされています。また、医療センターから医師が検診や往診にきており、医師から発達に応じたりハビリの指示が出され、作業療法士や言語聴覚士の専門的な指導を受けています。</p>                                                                                                |                                      |       |
| A-2-(2) 食生活                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |       |
| A⑥                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | A-2-(2)-① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。        | ㉠・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的な授乳方法がしめされており、自律授乳を基本に、月に一度「部屋会議」「給食会議」で多職種で、業務手順の見直し、量や時間の工夫など、個々に合わせた、1対1の授乳体制への配慮がされた、きめの細かい配慮がなされています。また、授乳時には、目を合わせ優しく言葉かけをして、安心して哺乳できるようにされています。乳幼児一人ひとりの授乳表があり、授乳の状況が分かるようになっています。夜間帯は職員配置上1対1の授乳が難しい場合もあるようですが、今後も目を合わせやさしく言葉をかける等の配慮の継続を期待します。</p>                                |                                      |       |
| A⑦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 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。    | ㉠・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食べる際にも状況に合わせるなどの細かい配慮、取り組みが行われています。月齢や発達の段階に合わせた食材を用意して、医師による摂食指導のある乳幼児</p>                                                                                                                                                                                                                   |                                      |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|
| <p>には、言語聴覚士、栄養士、養育者と多職種で連携しながら、口腔機能獲得の支援も行っています。乳幼児の食べる様子をみて、無理強いすることなく、作った時から 30 分で「残食」と切り上げますが、様子を見て、レトルト食を利用することもできて、養育者もゆったりとした気持ちで向き合うことができます。</p>                                                                                                                                                         |                                                |       |
| A⑧                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>各ユニットにキッチンがついており、朝食は養育者が毎日作り、子どもは家庭と同じように、おいしい食事を作る音やみそ汁のにおいなどで目を覚まします。また、各ユニットに調理員が出向いて様子を確認したり、昼食やおやつを一緒に作っています。その子どもに合った椅子に座って丸テーブルを囲んで食べ、清潔な食器や箸やスプーンなどを使って、自分で食べる喜びを引き出しています。アレルギーのある子どもには配慮して、個別に食べています。子どもたちが作った野菜を収穫し、それらを取り入れたメニューやクリスマス、ひな祭り等の季節、行事食を提供し、子どもの食べる意欲を引き出す工夫をしています。</p> |                                                |       |
| A⑨                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。                    | ㉠・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>授乳では、月齢、体重をもとに最低哺乳量を提示し、低体重出生児には、上限量を決め消化機能の未熟な乳児に負担の無いようにしています。離乳食（10 段階に分類されています）を進める際には、月齢、体格、基礎疾患、既往歴、障害、入所までの生活状況などを配慮しています。また、個々の乳幼児に対して、食事内容（アレルギー除去食、病児食など）によって、お盆の色、カートも代え、名前を必ず確認するなど十分に注意しています。おなかを壊した乳幼児には、ミルクに戻したり、重湯からもう一度始めるなど養育者と連携をとりながら、丁寧な養育を行っています。</p>                    |                                                |       |
| A-2-(3) 日常生活等の支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |       |
| A⑩                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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。 | ㉠・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>衣類は月齢や発達、季節に応じて適した衣類が用意されています。担当者が計画に基づいて、素材、形状、その子どもの特性（アトピー、動きなど）を養育者と一緒に考慮して実施しています。衣類には一人ひとりに動物のマークをつけて、収納棚には衣類と同じマークを貼って、自分のものだ意識できるようにされています。</p>                                                                                                                                        |                                                |       |
| A⑪                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A-2-(3)-② 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>居室内照明やカーテンなどで明るさを調整し、温度計や湿度計でチェックし、加湿器も使い適温・適湿を保っています。入眠時には絵本の読み聞かせや子守唄</p>                                                                                                                                                                                                                    |                                                |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|
| <p>などで養育者とふれあいながら、添い寝もしながら、安心して入眠できるように工夫しています。寝具は清潔に保たれており、その子の特性（柵に断衝材をまくなど）に合わせたベッドや布団で寝ています。途中で目が覚める乳幼児には、そばにいて安心できる体制をとっています。入眠中は15分ごとに巡回・見守りと、こまめなきめ細かい体制がとられています。</p>                                                                                                                       |                                                |       |
| A⑫                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | A-2-(3)-③ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。                 | ㉠・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>子どもたちは毎日入浴しています。子どもが家庭に帰ったとき、親と一緒に入浴を怖がることもあり、そうならないように職員も裸になって一緒に入るようにしています。養育者とスキンシップをはかり、おもちゃも用意され、体の洗い方を教えたりと楽しい入浴になっています。入浴時間は、ユニットによって、汗をかいたり、外遊びの後に、入浴やシャワーをしたりとその日の流れ、生活を見ながら、決めています。夏にはプログラムによっては、一日に汗をかいた後にシャワーをし、また、入浴と何回もすることがあります。浴室や浴槽は清掃が行き届いて清潔にされています。</p>       |                                                |       |
| A⑬                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | A-2-(3)-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・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>家庭と同じようにトイレに補助便座を置いて利用しています。恐がる子どもにはキャラクターを使用したり、歌を歌ったり、おもちゃを持っていくなどしています。また、食事などの場面転換時に、「食事の前に行きましょう」などの、声掛けをおこない、トイレ誘導を通してトイレトレーニングしています。おむつ交換時は優しい声をかけたり、あやしたりして、清潔にすることで、排泄の心地よさを知らせています。乳幼児一人ひとりの排泄記録を基にしながら、個々の発達段階に応じて根気よくトイレトレーニングを進めています。</p>                            |                                                |       |
| A⑭                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | A-2-(3)-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>朝の会では、絵本の読み聞かせ、呼び名やあいさつ、歌や手遊びを通した養育者とのやり取りを行っています。午前中は散歩を養育者と1対1で行ったり、院庭遊び（遊具、砂場、押し車、三輪車など）や日光浴を行うことで運動の発達を促し、情緒の安定を図ります。午後も可能な限り外遊びをしています。玩具は発達段階に応じた種類、数が用意され、毎年子供たちが興味を持てるようなもの、必要なものを、養育者と担当者と相談して購入しています。少人数で公共交通機関を利用した院外への外出をして、自分のおもちゃを買う、買い物や外食などで社会的体験ができるようにしています。</p> |                                                |       |
| A-2-(4) 健康                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |       |
| A⑮                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | A-2-(4)-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。 | ㉠・b・c |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>検温や食欲、排泄などの記録をもとに、養育者、看護師が状況を確認することで日々の健康状態を確認しています。子どもの健康記録を詳細に記しており、交代勤務でも情報の共有はできています。隣接の医療センターと連携し、予防接種も実施していますし、定期健診以外にも緊急時には往診してもらう体制があり、適切な対応ができています。乳幼児突然死症候群についてのマニュアルや研修もあり、昼寝や就寝時には、15 分おきの巡回で対応されています。初めてミルクや離乳食を開始する際のマニュアルもあり、手順通りに様子をみながら、異常所見があったときは医師に相談して進めています。</p>                         |                                                     |       |
| A⑯                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A-2-(4)-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。       | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>病・虚弱児、障害児などに対して日々の詳細なバイタルなどの記録以外に、特別なことは他に記録をとっています。医師の指示の出した児、生後3か月、新入所児、ハイリスク児には経皮的動脈血酸素飽和度の測定を実施しています。また、医師の指示により、養育者、看護師に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの法人内専門職と連携した専門的ケアがなされています。アトピー性皮膚炎など、症状によっては、皮膚科や耳鼻科などの外部医療機関に受診して適切に対応できています。また、服薬は二人体制で行っており、飲み残しなどでも事故報告に挙げる、意識で取り組んでおり、一件も事故報告がなされていません。</p>            |                                                     |       |
| A-2-(5) 心理的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |       |
| A⑰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A-2-(5)-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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>心理指導員1名を配置し、入所児の心身の発達状況の把握、心理的ケア、コンサルテーション、家族などの相談業務などを実施しています。自立支援計画策定のカンファレンスで心理専門職としての助言を行うとともに、平成29年度は、子どもに対する16回の心理療法、16回の発達検査に対して1086回の生活場面面接を行うなど、実際の現場に入って直接、指導にあたっています。ただ、心理支援の内容については、養育者に十分周知されていないようで、自立支援計画の策定と計画に沿った実践に関しての連携の強化が期待されます。また、家族支援では保護者にかかわる機会が少なくあまりできていないようです。体制づくりの推進を期待します。</p> |                                                     |       |
| A-2-(6) 親子関係の再構築支援等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |       |
| A⑱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A-2-(6)-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。 | ㉓・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家庭支援専門相談員が中心となり、電話相談で養育不安や発達の不安など、保護者の相談を受け、家族の気持ちに寄り添い、保護者などの言葉を傾聴して課題が導き出せるように支援して、関係性の構築に努めています。児童相談所と連携</p>                                                                                                                                                                                                |                                                     |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|
| し、面会時に家の様子を聞いたり、年４回「乳幼児だより」を発行し、評価施設での子どもの生活状況を写真や職員のコメントなどを活用して伝えています。また、担当養育者がその子独自のアルバムを写真に職員がコメントつけて作成し渡しています。面会ができにくい家族には、百日のお祝いや誕生日、各種行事などに誘い、面会しやすいきっかけを作っています。                                                                                                                                                        |                                             |       |
| A⑱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A-2-(6)-② 親子関係の再構築等のため、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>家庭支援専門相談員を配置し、児童相談所等関係機関との連携（子供の状況に応じた面会、外出、外泊の計画と連絡調整、報告）を図り親子関係の再構築、施設と家族の信頼関係の構築とに取り組んでいます。外泊時には、家庭連絡ノートを渡して状況を把握をしています。外泊中に不安を感じるようなときは、電話や訪問をして、家族の不安を解消しています。面会時には、ユニットで入浴、食事、おしめ交換など、場面ごとに養育スキルを確認し、適切な方法を知らせることで、保護者に自信をつけてもらっています。また、キッチンと風呂を完備した家族室で、午睡を含んだ長時間の面会、入浴体験などで、より親子関係が深まる支援ができています。</p> |                                             |       |
| A-2-(7) 養育・支援の継続性とアフターケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |       |
| A㉒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A-2-(7)-① 退所後、子どもが安定した生活を送ることができるよう取り組んでいる。 | ㉑・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>退所先が平成29年度は13人中、家庭引き取り5人（38.5%）措置変更6人（46.2%）と措置変更が多くなっています。里親委託は2人ですが、（平成27年度6人、平成28年度は4人）里親委託となった子どもへ家庭訪問や電話での様子うかがいをし、節目に手紙を送ることを実施し、継続してつながりを持つようにしています。ただ、里親に委託される数は、医療的ケアの必要な子どもや重症心身障害児の入所が多いので、少なくなっています。児童相談所へ子どもの生活や成長の様子を伝え、共通理解を深めており、病院や措置変更先施設などと情報の共有化を図り、連携することで退所後の子どもの様子を把握ししています。</p>      |                                             |       |
| A-2-(8) 継続的な里親支援の体制整備                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |       |
| A㉓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A-2-(8)-① 継続的な里親支援の体制を整備している。               | a・㉑・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>里親支援専門相談員が中心となり、児童相談所と連携しながら、子供との相性などを確認しながらすすめています。近くには2階建ての一軒家（はなももの家）があり、また、本体施設内でも家族室があり、家庭に近い養育環境を利用して、面会、宿泊を通して、家庭での生活、入浴、ミルク作りなどで、イメージができるようしています。以上の過程をふみながら、面会、外出、外泊と徐々にすすめています。加えて、児童相談所や里親会が主催する行事や研修、里親支援に関連した会議への参加を積極的に行い、顔の見える関係づくりを心掛けること</p>                                                |                                             |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|
| で、スムーズな連携が図れています。ただ、里親はまだまだ認知度が少なく、根気よく啓蒙活動をされていくことを期待します。                                                                                                                                                                                              |                                               |       |
| A－2－（９）一時保護委託への対応                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |       |
| A②②                                                                                                                                                                                                                                                     | A－2－（９）－① 一時保護委託を受ける体制が整備され、積極的に受け入れを行っている。   | ㉓・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>一時保護受入れのマニュアルはあり、研修もしています。養育、家族再構築のための親子関係などについて児童相談所と情報を共有して、入所時の健康管理についても児童相談所と連携を取るようにしていますが、緊急の場合が多くほとんど情報がない状況で受け入れています。観察室で観察期間をはおおむね１週間ぐらいを目安に居室に移動しています。子どもの健康に関することが未実施の場合は嘱託医との対応を図っています。</p>                                |                                               |       |
| A②③                                                                                                                                                                                                                                                     | A－2－（９）－② 緊急一時保護委託を受ける体制が整備され、積極的に受け入れを行っている。 | ㉓・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>児童相談所から緊急一時保護受委託を受け入れる体制ができています。警察から直接、夜の受け入れもあり、全く何もわからない状況での受け入れも多くなっています。夜に何も食べていない子どもにも、レトルトの離乳食・食事を出すなどの用意ができています。着衣は全部着替えさせて体の様子も把握しています。観察室での「観察期間」は概ね１週間をめどに居室へと移行して対応をおこなっています。受け入れ後は養育者、看護師、栄養士と連携して対応策を検討して支援をおこなっています。</p> |                                               |       |