

福祉サービス第三者評価の結果

令和 7 年 月 日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

| | | | | | |
|----------------|---|---------------------------|------------------|------|-----|
| 事業所名称 (施設名) | 弘前乳児院 | 種 別 | 乳児院 | | |
| 代表者氏名 (管理者) | 院長 岡田 加奈子 | 開 設 年月日 | 昭和 37 年 12 月 1 日 | | |
| 設置主体 (法人名称) | 社会福祉法人弘前乳児院 | 定 員 | 12 名 | 利用人数 | 4 名 |
| 所在地 | 〒036-8183 青森県弘前市品川町 1 5 2 番地 | | | | |
| 連絡先電話 | 0172-35-2155 | F A X 電話 | 0172-31-5252 | | |
| ホームページアドレス | http://hirosaki-nyuujiin.jp/ | | | | |
| 第三者評価の受審状況 | これまでの受審回数 | (受審履歴) | | | |
| | 3 回 | 平成 26 年度、平成 29 年度、令和 3 年度 | | | |

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

| | |
|---------|--|
| 理念・基本方針 | <p>【弘前乳児院の理念】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは、子どもたちの生命を守り、健やかなる心身の発達に向け職員一丸となり支援します。 2. 私たちは、一人ひとりがその子らしく生きてゆけるよう最善の利益を追求します。 3. 私たちは、関係機関と協働し、保護者や里親とともに家庭機能の回復にむけ継続的に支援します。また、地域の子育て支援や社会貢献に努めます。 <p>【弘前乳児院の基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもたちが安全で安心して生活できる環境のもと、子どもたち一人ひとりの心に寄り添った養育に努めます。 2. 子どもたちの日々の生活や栄養管理に十分配慮し、嘱託医と密に連携をとり、子どもたち一人ひとりの健康管理に努めます。 3. 子どもたちの人権を尊重し、子どもたちへのいかなる差別や虐待も許さず、また、不適切なかかわりをしないよう自らを律します。 4. 福祉従事者として自己研鑽に励み、サービスの質の向上や業務の改善に努めます。 |
|---------|--|

| サービス内容（事業内容） | 施設の主な行事 | | |
|---|--|--------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応 ・里親支援事業 ・相談事業 ・緊急一時保護事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ひな祭り ・さくらまつり ・子どもの日 ・交通公園 ・宵宮 ・七夕 ・夕涼み会 ・ねぷた見物 ・乗り物体験 ・十五夜 ・菊と紅葉まつり ・クリスマス ・初詣、お正月 ・節分 ・雪灯籠祭り 他 | | |
| <p>その他、特徴的な取組</p> | <p>【施設の専門機能を活かした公益的な取組】 自主財源で設置している別棟は、入所児と養育者が個別で過ごす場所や家庭復帰のための親子の宿泊訓練に活用しているほか、不登校児等を支援する団体の居場所づくりの場として提供しています。また、青森県社会福祉協議会の「しあわせネットワーク」事業に参画し、施設の相談機能を活かした生活困窮者への相談支援に取り組んでいます。</p> <p>【子育て支援機能の地域への還元】 子どもの養育が一時的に困難となった場合に、乳児院で一定期間、養育・保護を行うショートステイ事業を実施し、県内 11 市町村との契約に基づき、地域の子育て支援に取り組んでいます。</p> | | |
| 居室概要 | 居室以外の施設整備の概要 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ホール ・会議室 ・寝室 ・ほふく室 ・食堂 ・調乳室 ・沐浴室 ・診察室 ・和室 ・事務室 | <ul style="list-style-type: none"> ・冷暖房装置 ・スプリンクラー ・自動通報機 ・エレベーター ・遊具 ・屋上 ・館内放送 ・酸素ボンベ ・オゾン発生器等 | | |
| <p>職員の配置（令和 6 年 4 月 1 日現在）</p> | | | |
| 職種 | 人数 | 職種 | 人数 |
| 施設長（院長） | 常勤：1 非常勤：0 | 保育士 | 常勤：14 非常勤：0 |
| 家庭支援専門相談員 | 常勤：2 非常勤：0 | 栄養士 | 常勤：1 非常勤：0 |
| 里親支援専門相談員 | 常勤：1 非常勤：0 | 調理員 | 常勤：4 非常勤：0 |
| 個別対応職員 | 常勤：1 非常勤：0 | 洗濯・清掃員 | 常勤：2 非常勤：0 |
| 心理療法担当職員 | 常勤：1 非常勤：0 | 嘱託医 | 常勤：0 非常勤：1 |
| 看護師 | 常勤：3 非常勤：0 | | |

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点

【小規模グループケアによる家庭的な養育】

家庭的養育を実践するために、6名程度の2グループ制での養育・支援に取り組んでいます。また、入所から退所まで一貫した担当養育制を導入することで、より深い愛着関係や信頼関係を築き、安心して生活できる環境を提供しています。

【徹底したリスクマネジメント対策】

職員一人ひとりの気づきによるインシデント・アクシデント体験のメモを随時掲示し、リスクマネジメント委員会が収集・分析して事故防止策を検討しています。職員全員が養育内容や養育環境の再点検に取り組み、事故防止に努めています。

【充実した人員体制による養育機能の提供】

配置基準を上回る職員を配置し、直接処遇職員のほか、家族支援や里親支援、個別対応職員等、多様な専門職を配置した充実した人員体制により、定員を超える乳幼児を受け入れるとともに、緊急一時保護を積極的に受け入れて、子どもの最善の利益の確保につなげています。

◎改善を求められる点

【組織における役割の明確化】

各専門職が専門性を発揮し、日々の養育に努めており、また専門性の習得に向けて、院内外の研修に積極的に取り組んでいる一方で、組織性や組織における各階層ごとの責任、職務内容の明確化が十分ではありません。管理規程及び職務分担表に各職員の職務や責任、権限を明示することにより、組織運営の円滑化や人材育成の効率化が期待されます。

【事業を見える化した計画書及び報告書の作成】

地域の福祉ニーズに対応するため、様々な活動に取り組んでいますが、事業計画書及び事業報告書への掲載が十分ではありません。法人で取り組んでいる事業内容を明確化し、周知を図るためにも、事業計画書には、委員会の取組内容や内部研修計画、委託事業、地域貢献活動など、取り組んでいる活動のすべてを記載し、進捗状況が確認できるものとするのが望まれます。また、事業報告書は、取り組みの成果が分かるよう、計画に即した記載が望まれます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

| | | |
|------|--------------|------------------------|
| 評価機関 | 名 称 | 社会福祉法人青森県社会福祉協議会 |
| | 所 在 地 | 〒030-0822 青森市中央3-20-30 |
| | 事業所との契約日 | 令和6年6月13日 |
| | 評価実施期間 | 令和6年10月4日／令和6年10月15日 |
| | 事業所への調査結果の報告 | 令和7年1月9日 |

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（65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。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

| | | 第三者評価結果 |
|---|-----------------------------------|---------|
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>社会的養護の基本理念を踏まえた施設の理念と基本方針を定め、パンフレットやホームページ、事業計画、事業報告、中・長期計画に記載しています。毎月の職員会議において理念等を唱和し、継続的な周知を図っています。保護者にはパンフレットを配布するとともに、継続的な周知を目的として、スマートフォン対応のホームページを案内しています。</p> | | |

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 |
| <p><コメント></p> <p>施設長は、全国乳児福祉協議会や青森県社会福祉法人経営者協議会等に加齢するとともに、福祉の情報誌等を定期購読し、社会福祉事業全体の動向の把握に努めています。また、県・市の様々な協議会等に参画し、子育て関連の計画や地域の養育・支援のニーズを把握するとともに、施設経営の観点から安定した運営を行うために利用率の分析を行っています。</p> | | |
| 3 | Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>施設内に施設向上委員会を整備し、第三者評価や自己評価結果から得られた課題を把握・分析し、改善すべき課題について、会議を通じて役員及び職員間で共有を図っています。また、職員会議において施設長から収支計算書の配布・説明を行い、経営状況についても情報共有しています。業務の効率化を図るため、入所児管理ソフトを導入し、多職種が連携しやすい体制を整備していますが、組織内の各職員の職務や責任の明確化が十分ではありません。</p> <p>管理規程の職務、業務分掌に関する記載をより明確にするとともに、職務分担表に職員の役割と責任を明確化することにより、業務の効率化と組織体制の強化が図られるのではないのでしょうか。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>令和4年度から6年度までの3か年の中・長期計画を策定しています。中・長期計画には、「養育・支援の向上」「組織体制の強化」「設備整備の補修・改修」「職員体制」「人材育成」の5項目の目標が設定されており、施設の理念の具現化に向けて取り組む内容が示されていますが、各年度ごとの中・長期の収支計画の策定には至っていません。</p> <p>中・長期計画の収支計画については、各年度ごとの暫定的な収支計画の策定が望まれます。</p> | | |
| 5 | I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>事業計画書には各部署ごとの計画や行事、外部研修計画等が記載されていますが、内部研修や委員会の開催、社会貢献活動などの取り組みに関する記載が十分ではなく、また、中・長期計画の内容が十分に反映されていません。</p> <p>単年度計画には、中・長期計画に記載された当年度に実施する内容を明記するとともに、職員会議や各委員会の開催、内部研修の内容、地域との交流を図る乳児院まつり、母親カフェ、社会貢献活動として実施している青森しあわせネットワーク等、実施している事業内容を掲載し、実施状況の評価が行える内容とすることが望まれます。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、各部署ごとに事業実施状況を評価したうえで、例年2月頃より策定しています。事業計画は、職員会議で職員に周知しています。計画の進捗管理は施設向上委員会で行い、必要に応じて見直しをする体制がありますが、事業計画の策定や評価・見直しのプロセスが明文化されていません。</p> <p>職員の意見を集約し、事業計画策定のプロセスや評価・見直しのプロセスを明確にしたマニュアルを策定し、事業計画の評価結果が次年度の事業計画に反映される体制づくりが望まれます。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>事業計画は入所時に保護者に説明し、ホームページにも掲載していることを伝えています。ホームページには、事業計画のほか、保育の概要や保育日課、年間行事、広報誌が掲載されており、スマートフォンでも閲覧しやすいデザインとなっていますが、内容の理解を促す取り組みや参加を促す工夫が十分ではありません。</p> <p>令和5年度までは保護者向けに事業計画の概要版を作成し説明していましたが、現在は作成していないため、概要版の作成を再開し、ホームページに掲載してはいかがでしょうか。また、保護者の参加を促す観点から、ホームページ以外にもメールやLINE等を活用し、行事等の情報を取得しやすい工夫を検討してみてもはいかがでしょうか。</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 |
| <p><コメント></p> <p>施設向上委員会を設置し、年1回の自己評価及び全国乳児福祉協議会のチェックリストの実施、3年に1度の第三者評価の受審を行っています。評価結果は施設向上委員会で分析・検討し、養育・支援の向上に向けた改善を図っています。</p> | | |
| 9 | I-4-(1)-② 評価結果にもとづき施設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 |
| <p><コメント></p> <p>施設向上委員会において、自己評価や第三者評価結果に基づいた課題を文書化し、改善策について検討し、担当部署を決めて改善に取り組んでいます。施設向上委員会での検討結果や改善策は、職員会議で共有しています。</p> | | |

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 施設長の責任とリーダーシップ

| | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| Ⅱ-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。 | | |
| 10 | Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>施設長は年度当初の広報誌で施設の経営方針を表明しています。職員会議での施設長の指導・助言内容が会議録に記載され、回覧等で周知が図られています。施設の管理規程や職務分担表に施設長の役割を明記し、職員会議で周知していますが、職務内容の記載が十分ではありません。また、施設長不在時の権限委任者は決まっているものの、組織図や職務分担表に明記されていません。</p> <p>職員の理解を図るためにも、職務分担表に施設長及び各部門のリーダーの役割や責任を明確にするとともに、施設長不在時の権限委任を明確化することが望まれます。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>施設長は、施設長研修等の外部研修に積極的に参加し、権利擁護、雇用、個人情報保護、省エネ等、幅広い法令を遵守した施設経営に努めており、職員会議等で周知を図っています。中・長期計画には、各項目の目標にSDGsの観点を取り入れ、法令遵守に加えて社会的な責任を果たす姿勢を明確に示しています。しかし、法令遵守規程（マニュアル等）の策定には至っていません。</p> <p>法令遵守規程（マニュアル等）の策定や担当者の設置、管理規程や事業計画への法令遵守の方針の記載等、法令遵守の徹底に向けた取組が期待されます。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| II-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| 12 | II-1-(2)-① 養育・支援の質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>施設長は、年1回の自己評価に組織的に取り組み、課題改善のための体制として施設向上委員会を設置するとともに、月1回の処遇会議において養育・支援の質の向上を図る体制を整備し、自らもその活動に参画しています。また、職員を外部研修に積極的に参加させ、職員の教育・研修の充実を図っています。施設長は、自らこども家庭ソーシャルワーカーの取得に向けて研鑽に励み、専門性の向上に努めています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>施設長は、毎月の収支報告や職員の勤務状況を確認し、経営状況、人事、労務の観点から検証を行い、配置基準を超える職員を配置しています。また、PCのネットワークシステムや養育・支援ソフトの導入により、経営や業務の効率化を図っています。施設向上委員会、リスクマネジメント委員会の設置や職員会議、処遇会議の場を設け、施設長自らもその活動に参画し、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、施設内に同様の意識を形成するための取組を行っています。</p> | | |

II-2 福祉人材の確保・育成

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。 | | |
| 14 | II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>施設の人材確保計画及び人材育成計画、「乳児院の研修体系-人材育成の指針-」に基づき、乳児院職員としての専門性や階層別の人材育成に取り組んでいます。施設の管理規程に運営に必要な専門職等の人数を明記し、人材確保については、実習生を積極的に受け入れることで採用に繋げており、必要な職員数の確保ができています。家庭支援専門相談員や個別対応職員、心理療法担当職員等の加算職員の配置に取り組み、質の高い養育・支援が提供できる体制となっています。</p> | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>施設の基本方針や管理規程に、職員に求める基本的姿勢や意識を明示しています。人事考課規程を定め、年1回、職位及び職種ごとに人事考課を行い、職員の職務遂行能力や成果を評価し、昇給・賞与等に反映させていますが、基準の明確化が十分ではありません。職員の意向把握のための面談を年2回行い、勤務体制や職場環境の改善を図っています。</p> <p>人事考課結果により昇給・昇格がなされていますが、評価区分における具体的な昇給・昇格等の基準は定められていないため、キャリアパスと合わせて整備することで、職員の働きぶりによる処遇の実現に繋がるのではないのでしょうか。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| 16 | II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 | a |
| <p><コメント></p> <p>職務分担表に労務管理の責任体制を明記し、施設長が時間外労働や有給休暇の取得率を把握しています。有給休暇の取得率は92%と高い水準となっています。県外研修の場合は、リフレッシュのため、研修後の有給休暇取得を奨励しています。年2回、職員との面談の機会を設け、家庭の状況などに応じた働き方ができるよう配慮するとともに、勤務表を作成する際には希望休を導入し、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。健康・悩み相談窓口を設け、施設内に掲示して相談しやすい体制を整備しています。</p> | | |
| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | |
| 17 | II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>管理規程や基本方針に、職員に求める基本的姿勢を明示し、「乳児院の研修体系-人材育成の指針-」に基づいた職員階層別の目標管理の仕組みが構築されています。職員との面談を年2回行い、目標の進捗状況や達成度の確認を行っています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>管理規程や基本方針に、職員に求める基本的姿勢を明示しています。また、施設の管理規程に職員に必要とされる専門資格や専門技術を明記しています。人材育成計画及び「乳児院の研修体系-人材育成の指針-」に沿った職位及び職種別の研修計画に基づいて研修を実施しています。職員との面談を通じて研修内容の評価を行い、必要に応じて見直しを行っています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの専門資格の取得状況等を把握し、研修計画個人表を作成して、職員の経験や階層別、職種に応じた研修を実施しています。外部研修の情報は施設内に掲示し、参加を勧奨しています。職員一人ひとりの研修機会を確保し、年間80回以上の外部研修に参加して、養育・支援の質の向上に取り組んでいます。また、職員が問題を抱え込まないよう、施設長や基幹的職員にいつでも相談できるスーパービジョン体制を整備しています。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>実習マニュアルを作成し、保育士や教員免許取得のための実習を受け入れています。専門職の育成に関する基本方針が明文化されていません。実習受け入れのための勉強会や実習指導者研修を実施するとともに、養成校の巡回指導を通じて、教員と連携し、学生の育成・指導に取り組んでいます。</p> <p>実習マニュアルに専門職の育成に関する基本方針を定めるとともに、子どもや保護者への事前説明方法等も記載することが望まれます。また、保育士に限らず、幅広い福祉人材育成のために、社会福祉士実習の受け入れについても検討することが期待されます。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>ホームページに施設の理念、基本方針、養育・支援の内容、事業計画、事業報告、収支計算書等が公開され、運営の透明性が確保されています。第三者評価の受審結果や苦情対応の結果は公開されていますが、苦情相談の体制は公開されていません。施設のパンフレットや広報誌（年4回）を作成し、保護者や関係機関、寄付者などに配布するほか、ホームページにも掲載して施設の方針や存在意義を周知しています。</p> <p>保護者等がいつでも苦情や意見等を寄せられるよう、ホームページに苦情受付体制を公開することが望まれます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>法人の経理規程に基づいて経理事務や取引等を行っていますが、職務分担表への職務と責任の記載が十分ではありません。施設の経理や取引等については内部のチェック体制が整備されていますが、内部監査の実施には至っていません。公認会計士による外部監査は3年に1回行っており、経営や会計についての助言や情報を得て法人の運営に役立てています。</p> <p>施設の事務や経理に関する職務分掌と責任をより明確にするとともに、施設経営の適正性を確保するため、内部監査の体制を整備することが期待されます。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>地域との交流を目的とした乳児院まつりや母親カフェを開催しています。散歩や買い物、外食、地域の祭りなどに職員が一緒に出かけ、地域での社会体験の機会を設けています。地域との関りを大切にして、様々な事業に取り組んでいますが、地域との関わり方についての方針が明示されていません。</p> <p>中・長期計画や単年度事業計画等に、地域との関わり方についての方針を示し、実践内容を明記することが望まれます。</p> | | |
| 24 | II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>ボランティアマニュアルを作成し、受入れの流れ等を定めていますが、ボランティア受入れに関する基本姿勢や地域の学校教育等への協力についての方針が明文化されていません。ボランティアの受入れにあたっては、事前にガイダンスを行ったうえで受け入れており、これまでに読み聞かせや子どもと触れ合う活動を行ってきました。</p> <p>ボランティアマニュアルに、受け入れに関する基本姿勢や地域学校教育等への協力についての方針を明文化することが望まれます。また、マニュアルには、登録様式、ボランティアの活動内容、活動上の留意事項、報告様式など、受け入れにあたっての一連の流れを明記することが望まれます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>子どもの支援に必要な関係機関等のリストを作成し、事務室に掲示して職員間で情報共有するとともに、施設の携帯電話にも連絡先を登録し、緊急時にも対応できる体制を整えています。児童相談所の職員が頻繁に来院して連携が図られており、必要に応じてケース会議を行っています。施設長は、要保護児童等対策地域協議会や青森県社会福祉審議会等のメンバーとなり、各施設や産婦人科医との情報交換や要保護児童を取り巻く課題の把握に努め、それぞれの立場での課題解決に向けて連携して取り組んでいます。退所後の地域とのネットワークづくりの取り組みは十分ではありません。</p> <p>退所後に親子が地域で孤立しないよう、保健師や主任児童委員（民生委員）、ファミリーサポートセンター等、さまざまな社会資源とのネットワークを広げることが期待されます。</p> | | |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| 26 | II-4-(3)-① 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 |
| <p><コメント></p> <p>要保護児童等対策地域協議会や青森県社会福祉審議会等への参画、地域の小中学校や関係団体との定期的な情報交換の機会を設けるとともに、母親カフェや青森しあわせネットワークの活動等を通じて、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。しあわせネットワークに対応するコミュニティソーシャルワーカーを配置し、地域住民の多様な相談に応じる体制を整えています。</p> | | |
| 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>日頃の活動から把握された福祉ニーズに対応するため、青森しあわせネットワークや不登校児の居場所づくり、乳児院まつり、母親カフェ、こども 110 番等の地域貢献活動に取り組んでいます。これらの活動が中・長期計画及び単年度事業計画に記載されていない点が課題です。青森県災害福祉支援チームに職員 6 名が登録しており、災害時の応援派遣に対応する体制を整備しています。また、AED を設置し、地域住民の緊急時への対応に寄与しています。</p> <p>福祉ニーズに基づいて実施している活動の目的を職員間で共有し、継続的かつ効果的に実施するためにも、中・長期計画及び単年度事業計画に明示することが望まれます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>施設の理念や基本方針、管理規程の中に、子どもを尊重した養育・支援の基本姿勢について明示し、職員会議やリスクマネジメント委員会で定期的に勉強会を開催しています。子どもを尊重した養育・支援の基本姿勢は保育マニュアルにも反映されています。子どもにより適切に接するため、全国乳児福祉協議会のチェックポイントに沿って年 2 回評価を行い、子どもを尊重する姿勢を振り返る機会を設けています。その結果はリスクマネジメント委員会で取りまとめ、職員会議で報告し、子どもの尊重や基本的人権への配慮について職員の意識を高めています。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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。 | b |
| <p>＜コメント＞</p> <p>管理規程の職員の基本姿勢の中に、個人の秘密は個人情報保護法に基づき厳守する旨を明記し、リスクマネジメント委員会による勉強会を開催しています。プライバシー保護についての規程・マニュアル等は整備されていませんが、保育マニュアルに他者から見えない場所でのおむつ交換や1対1での入浴等のプライバシーへの配慮が明記されています。保護者には入所時にプライバシー保護の取り組みを説明し、広報誌やパンフレットへの子どもの写真掲載についての同意書を得ています。</p> <p>排泄や入浴、着替えのほか、通信、面会、写真、子どもの月（年）齢等に応じたプライバシーの確保についてのプライバシー保護マニュアル等を作成し、マニュアルに基づいた研修を行うなど、よりプライバシーに配慮した養育・支援に取り組むことが望まれます。</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 |
| <p>＜コメント＞</p> <p>ホームページ、パンフレット、広報誌等に施設の理念や基本方針、1日のスケジュールや支援内容について掲載しています。施設を紹介する資料は、写真やイラスト等を使用して分かりやすい内容となっています。見学の希望にも対応しています。家庭支援・里親支援業務マニュアルの中に入所時の対応を定めており、保護者に説明する際のチェックリストをもとに、情報提供が適切に行えるよう手順が統一化されています。情報提供の内容等については随時または年度末に見直す体制があります。</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。 | b |
| <p>＜コメント＞</p> <p>入所予定の保護者に提供する情報は、ホームページ、パンフレット、広報誌に掲載し、写真やイラスト等を使用して分かりやすい内容となっています。入所時には、子どもの名前呼び方などのように育てほしいかについて保護者の話を傾聴したうえで、施設での生活がイメージできるように口頭や書面で説明を行い、個人情報開示承諾書や写真の掲載等への同意書を得ています。家庭支援・里親支援相談業務マニュアルの中に、意思決定が困難な保護者に対しては、児童相談所に確認のうえ、保護者に合わせた対応をすることとしています。状況に応じた対応方法のルール化には至っていません。</p> <p>疾病や障がい等により意思決定困難な保護者への配慮について、これまでの対応実績をもとにマニュアルに追記することが期待されます。</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 |
| <p>＜コメント＞</p> <p>退所にあたっては、家庭支援・里親支援業務マニュアルに家庭引き取りや養護施設への措置変更、里親委託の手順を定め、児童相談所と連携して対応しています。家庭への引き取りの場合は、計画的な外泊の実施を行い、養護施設への措置変更や里親委託の場合は、変更先の施設職員や里親との面会や慣らし保育を経る等、段階を踏んで実施しています。養育・支援の継続性を図るため、連絡票やアルバム、育てノート、使い慣れた私物の引き渡しを行っています。アフターケアとして、退所後の相談窓口である家庭支援専門相談員及び里親支援専門相談員の名前を記入した連絡票を渡し、電話や訪問等により定期的に様子を確認しています。</p> | | |

| | | |
|---|--|---|
| Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。 | | |
| 33 | Ⅲ-1-(3)-① 子どもの満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>小規模グループケアの担当養育制により、日々の関わりの中で表情や行動を読み取り、子どもの満足度を図るよう努めています。保護者には、毎月子どもの発育表や写真付きのお便りを送付するとともに、年1回保護者アンケートを実施して保護者の意見や要望を聞く機会を設けています。子どもの満足度や保護者のアンケート結果は、処遇会議やケース会議で分析・検討され、翌月の支援計画に反映させています。</p> | | |
| Ⅲ-1-(4) 保護者等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 |
| <p><コメント></p> <p>苦情処理規程に苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置について規定し、苦情解決の体制を整備しています。苦情解決の仕組みや苦情の相談先をホールに掲示するとともに、入所時に保護者に資料を配布して説明しています。年1回、保護者へのアンケートを実施して、苦情や意見の申出がしやすい工夫を行っています。苦情があった場合は、受付用紙に記入し、対応の経過を記録に残しています。苦情への対応結果は、ホームページで公開しています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みや複数の相談先を記載した資料を作成し、入所時に保護者に配布して説明しています。苦情解決の仕組みや相談先は、ホールに掲示しています。年1回の保護者アンケートを実施するとともに、玄関付近に意見箱を設置して、苦情や意見の申出がしやすいよう配慮しています。保護者の面会時には、相談しやすいようプライバシーに配慮したスペースを確保しています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>職員は、面会時の声掛けや毎月のお便りなどを通じて日々の子どもの成長を保護者に伝え、信頼関係を築き、相談しやすい環境を配慮しています。意見箱の設置や年1回の保護者アンケートの実施により、保護者の意見を積極的に把握する取り組みを行っています。相談を受けた際の記録や対応については、苦情処理規程に規定しています。把握された苦情や意見には、極力速やかに対応し、意見に基づき施設向上委員会等で検討する体制があります。対応マニュアルは年度末に見直す体制が整っており、第三者委員の交代があった際には、速やかに見直しを行っています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>リスクマネジメント実施要綱を作成し、施設長を責任者としたリスクマネジメント推進体制を整備しています。リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネージャーを配置しています。事故発生後の対応マニュアルを作成し、A&Dシートを用いた事故への対応策について院内研修を実施しています。職員は、インシデント・アクシデント体験のメモを随時作成し、掲示板に掲示しています。それをリスクマネジメント委員会が収集して分析し、事故防止策を講じています。必要に応じて対応マニュアルの見直しを行っています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>施設長を責任者とし、看護師を担当者とした感染症対策に取り組んでいますが、マニュアルや職務分担表に責任と役割が明記されていません。感染予防マニュアルを作成し、定期的に院内研修を実施するとともに、毎年度末に見直しを行っています。定期的な手洗いチェッカーによる正しい手洗いの意識向上やオゾン除菌脱臭機の設置、感染症が発生した場合の観察室や別棟の整備を行い、感染症への予防策や対応が適切に実施されています。</p> <p>感染症対策における施設長の責任と看護師の役割等について、管理規程やマニュアル、職務分担表等に明記し、責任者を明確にすることで、安全確保の体制を整備することが望まれます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>災害発生時の対応マニュアルを作成し、チャート表により対応体制を定めています。ハザードマップから床下浸水のリスクを把握し、土嚢袋を備えるとともに、屋上への垂直避難や避難所への避難を想定しています。発災時においても養育・支援を継続するための事業継続計画（BCP）を策定し、災害時に必要な物品や職員の連絡体制、安否確認の方法などを定め、日程を決めずに訓練を実施して災害に備えています。BCPには、災害時に必要な食料や備品等のリストを明記し、担当者を決めて管理しています。</p> | | |

Ⅲ-2 養育・支援の質の確保

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| Ⅲ-2-(1) 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 |
| <p><コメント></p> <p>児童憲章および乳児院の倫理綱領を念頭に置いた保育マニュアルを作成しています。保育マニュアルは、写真や図を用いて分かりやすく具体的な内容となっており、職員がいつでも見られる場所に設置しているほか、PCのネットワークシステムでも閲覧可能です。1対1での入浴や周囲から見えない場所でのおむつ交換・着替え、男子実習生の場合の同性介助など、人権やプライバシーに配慮しています。新採用時には各種マニュアルに基づいた研修を行い、グループリーダーが養育・支援の実施状況を確認し、随時指導を行う体制を整えています。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>保育マニュアル等の各種マニュアルは、年度末にグループリーダーが中心となって見直しを行っており、外部研修で得た知識や情報をマニュアルに反映させるとともに、保護者アンケートやグループカンファレンスを通じて、保護者や職員の意見をマニュアルの見直しに反映しています。しかし、実施方法の検証や見直しの手順については、明確化が十分ではありません。</p> <p>マニュアルの適切な運用は日々のOJTにて確認されていますが、見直しの方法やグループリーダーにおけるSDCA、PDCAの役割について、管理規程や職務分掌等に追記し、意識的な改善が図られるよう取り組むことが望まれます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>自立支援計画は担当養育者と家庭支援専門相談員を中心に策定されています。児童相談所の援助指針に沿って、入所後1週間を目安に子どもの心身面や人間関係などのアセスメントが行われています。月1回の処遇会議には、さまざまな職種の職員が参加し、アセスメントや自立支援計画の内容が協議されています。策定した自立支援計画は、入所児管理システムに入力され、主任や専門相談員、施設長が確認しています。自立支援計画には、子ども一人ひとりの課題や目標、支援方法が明示されています。支援困難ケースについては、必要に応じてケースカンファレンスを行い、対応を検討しています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>日々の記録を通じて、自立支援計画どおりに養育・支援が行われているか確認する体制が整っています。家庭支援・里親支援業務マニュアルには、自立支援計画の策定、評価、見直しについて定めており、0~1歳は毎月評価を実施し、1歳以上は3か月に1回の評価を行っています。子どもの成長や保護者の意向に合わせた見直しを行っており、月1回の処遇会議で周知するほか、各部屋の連絡ノートを活用して周知しています。家庭の状況などの変化により、緊急に計画を変更する必要が生じた場合は、児童相談所の方針に沿って自立支援計画を見直す体制があります。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>子どもの身体状況や生活状況は、入所児管理システムに記録され、自立支援計画に基づく養育・支援が行われているかを確認することができます。記録内容に差異が生じないように、主任や家庭支援専門相談員が入力方法について指導を行い、記録要領はクラウド上で管理されています。PCのネットワークシステムで子どもの情報やマニュアルなどの情報を共有する仕組みが整備されています。また、必要な情報が的確に届くよう、ネットワークシステムで閲覧確認が行われています。職員会議や処遇会議、各グループの連絡ノート等を通じて職員間の情報共有が図られています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>個人情報保護規程を整備し、子どもの記録の保管、廃棄、第三者への提供等について定めています。また、個人情報の不適正な利用や漏洩防止策について規定し、施錠管理、漏洩防止の誓約書の提出、アクセス権の制限等を行っています。施設長が個人情報管理責任者となっており、採用時や職員会議を通して職員への研修を実施しています。個人情報の取り扱いについては、入所時に保護者に説明を行い、子どもの写真の掲載等について同意を得ています。</p> | | |

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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>施設の理念や基本方針、管理規程の運営方針に、子どもの人権尊重について明記し、リスクマネジメント委員会で職員研修を実施し、子どもの権利擁護に対する理解を深めています。年1回の自己評価や全国乳児福祉協議会の「より適切なかかわりをするためのチェックポイント」によるチェックを行い、権利侵害の防止と早期発見に取り組んでいます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>被措置児童等虐待対応マニュアルを作成し、子どもへの不適切な対応の例や被措置児童等虐待が生じた場合の対応及び通告のフローチャートを明示し、リスクマネジメント委員会による内部研修等で周知しています。全国乳児福祉協議会の「より適切なかかわりをするためのチェックポイント」を活用したチェックや、日々の関わりから気になる声掛け等の具体例を共有し、対応の見直しをしています。不適切なかかわり防止の視点から、担当養育制ではありますが、グループリーダーや個別対応職員、家庭支援専門相談員、看護師など複数の職員が関わる体制があります。また、居室への防犯カメラの設置や積極的な実習生の受け入れによる第三者の目を導入し、不適切な関りの防止に努めています。</p> | | |

A-2 養育・支援の質の確保

| | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| A-2-(1) 養育・支援の基本 | | |
| A③ | A-2-(1)-① 子どものこころによりそいながら、子どもとの愛着関係を育んでいる。 | a |
| <p><コメント></p> <p>入所から退所まで一貫した担当養育制を取り入れ、一人ひとりの乳幼児が特定の大人とのかかわりを持ち、愛着関係を築く体制を整備しています。担当養育者と乳幼児が個別にかかわる時間を確保し、別棟で一对一で過ごす日を設けるとともに、戸外保育や通院には可能な限り担当養育者が付き添っています。担当養育者は、だっこやおんぶ、日常の遊びなどを通じて、子どもの気持ちに寄り添った養育に努めています。被虐待経験のある乳幼児には、個別対応職員や心理療法担当職員等と連携し、子どもの状態に合わせた支援を行っています。</p> | | |
| A④ | A-2-(1)-② 子どもの生活体験に配慮し、子どもの発達を支援する環境を整えている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>入所前の子どもの生活環境や体験、発達の状態に合わせた個別の養育計画を作成し、子どもの成長を促進しています。小規模グループでの担当養育制により、家庭的な環境のもとで子どもの欲求を受け止めながら養育しています。ホールにはさまざまな遊具が用意され、子どもが自由に遊びに取り組めるよう配慮されています。また、屋上を活用した外遊びや戸外保育、菜園づくり、買い物、調理体験、外食等、さまざまな生活体験の機会を設けています。玩具や食器、衣類、戸棚の個別化が図られ、家庭的な環境づくりに配慮されています。</p> | | |

| | | |
|---|--|---|
| A-2-(2) 食生活 | | |
| A⑤ | A-2-(2)-① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>栄養・調理・衛生管理マニュアルを作成し、授乳時間の目安や月齢に応じたエネルギー量、調乳の方法、授乳と排気の方法を定めて実施しています。授乳は自律授乳を基本とし、栄養士と相談して個々の体調に合わせて量や時間を調整しています。授乳の際は、抱っこしてゆったりと飲めるよう配慮しています。</p> | | |
| A⑥ | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>栄養・調理・衛生管理マニュアルを作成し、離乳食の進め方について定めています。入所前の子どもの生活状況や発達の状態に合わせて、栄養士や嘱託医に相談しながら、月齢に応じた多様な食材や調理方法で離乳食を提供しています。小規模グループの家庭的な食卓でゆったりと食事ができる環境が整っています。栄養士は食事の場面に立ち会い、子どもの咀嚼や嚥下の状況を確認しています。</p> | | |
| A⑦ | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>小規模グループごとに家庭的な食卓でゆったりと食事ができる環境が整っています。食前の手洗いやあいさつを行い、養育者と他の子どもたちと一緒に食卓を囲み、声掛けをしながらくつろいだ食事の雰囲気づくりに努めています。栄養士が作成したバラエティに富んだメニューを提供し、毎日3時には手作りおやつ時間もあり、子どもが食事を楽しめるよう配慮しています。栄養士や調理員も食事介助に入り、子どもの喫食状況を確認しています。</p> | | |
| A⑧ | A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>栄養士による栄養バランスに配慮された献立が提供され、適切な栄養管理が行われています。菜園で育てた野菜を使用したり、季節感を取り入れた行事食が提供されています。疾病やアレルギーのある子どもの食事はトレイを分けて個別に対応した食事が提供されています。養育者のほか、栄養士や調理員も食事介助に入り、子どもの嗜好や食事の摂取量、進み具合を把握し、個別対応に反映させています。調理体験やプランターでの野菜栽培、食材の買い物体験などに取り組み、発達に応じて食事への興味を持てるよう工夫しています。</p> | | |
| A-2-(3) 日常生活等の支援 | | |
| A⑨ | A-2-(3)-① 気候や場面、発達に応じた清潔な衣類を用意し、適切な衣類管理を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>気候や一人ひとりの乳幼児の発達に応じた清潔な衣類を個別に用意し、個別化された棚に収納しています。子どもが快適に過ごせるよう、吸湿性や伸縮性のある綿素材の衣類を使用しています。普段着やお出かけ着、季節行事に合わせた浴衣など、場面に合った衣類を準備しています。衣類を選択できる子どもには、着たい服を選ばせたり、購入時に欲しい服を選ばせています。</p> | | |
| A⑩ | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>室内の温度・湿度は1日4回確認し、明るさ等にも配慮して快適な生活空間を保っています。寝具は子どもの身体に合ったサイズを使用し、週1回布団乾燥機をかけて快適に保っています。睡眠時は、日中夜間を問わず15分に1回の目視によるSIDSチェックを行うほか、ベビーセンサーを導入し、安全を確保しています。なかなか寝付けない子どもには、担当養育者が添い寝や抱っこ等を通じて、安心して心地よい眠りに付けるようにしています。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| A11 | A-2-(3)-③ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>入浴・沐浴は毎日行っています。タオル類は個別化され、清潔が保たれています。入浴マニュアルを整備し、ベビーバスや浴槽での入浴など、乳幼児の発達状況に応じた入浴方法がとられています。家庭で保護者と入浴するように、養育者と乳幼児が一对一で入浴し、スキンシップを図っています。入浴が楽しくなるよう、お風呂で遊べるおもちゃを用意し、季節行事としてゆず湯を行っています。</p> | | |
| A12 | A-2-(3)-④ 乳幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>排泄やおむつ交換マニュアルを整備し、年齢に応じた排泄の援助を行っています。おむつ交換の際はプライバシーに配慮し、他者から見えないよう居室脇の観察室で行い、おむつ交換が心地よいものとなるよう声掛けをしています。排泄への興味が持てるよう、トイレ内に壁画やごほうびシールを用意しています。養育者間でトイレ誘導の開始時期を話し合ったり、子どもがトイレへの関心を持ったタイミングでトイレに誘導したり、個別の目標を確認しながら排泄援助を行っています。</p> | | |
| A13 | A-2-(3)-⑤ 発達段階に応じて乳幼児が楽しく遊べるように工夫している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>ホールで遊ぶ大きめの遊具や個別で遊べる遊具等、発達段階に応じたさまざまな遊具を用意し、子どもが養育者や他の子どもと楽しく遊べる環境を整備しています。遊びがマンネリ化しないよう、遊びの週案を作成し、毎日同じ遊びにならないよう工夫しています。また、自然と触れ合えるように散歩などの戸外保育やシャボン玉遊び、積雪時には屋上での雪遊びも行っています。個別の遊具は個別の棚に収納し、自分のものと認識できるよう配慮しています。</p> | | |
| A-2-(4) 健康 | | |
| A14 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>毎日、検温やボディチェックを行い、嘱託医やかかりつけの専門医と連携して適切な健康管理を行っています。嘱託医による定期検診は月1回実施し、子どもの発達や情緒面の診察を行っています。予防接種は嘱託医と相談し、子どもの体調に合わせて計画的に実施しています。任意のワクチン接種は保護者の意向を確認して行っています。発熱や体調不良、アレルギー症状が出現した際は、医療機関を受診し、適切に対応しています。</p> | | |
| A15 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>被虐待や疾病、障がい等の状態を把握しており、看護師を中心とした健康管理が行われ、健康状態は入所児管理システムに入力し、職員間で共有しています。服薬管理手順マニュアルが整備され、薬の保管場所や与薬の手順について、図やイラストを使って分かりやすく明記しています。与薬時はダブルチェックを行い、誤薬を防いでいます。子どもの病気や障がいに応じて専門医の意見を聞き、支援計画に反映させています。嘱託医による月1回の定期健診のほか、障がいなどにより専門医による治療が必要な子どもの受診を支援し、定期的にリハビリを行っているケースもあります。日頃から医療機関との連絡を密にしており、異常があった場合は速やかに連絡する体制が整っています。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| A-2-(5) 心理的ケア | | |
| A16 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>心理療法担当職員を配置し、個別対応職員と連携して、被虐待児やDV等を受けた親子に対して、プレイセラピーやカウンセリング等の心理療法を実施しています。心理療法担当職員は、生活場面に入って子どもと関わったり、家庭支援専門相談員の家庭訪問に同行して、子どもや保護者への心理的支援に取り組むとともに、職員の相談にも対応しています。ただし、心理学的観点からの内部研修等への取り組みは十分ではありません。日頃から児童相談所との連携が図られており、必要に応じて児童相談所の心理担当職員から支援を受ける体制があります。</p> <p>心理療法担当職員が配置されていますが、管理規程に明記されていないので、施設での心理職の役割を明確化するためにも、配置と職務について明記することが望まれます。また、心理的ケアが必要な親子への対応に関する内部研修や臨床心理学的観点からのコンサルテーションの充実が期待されます。</p> | | |
| A-2-(6) 親子関係の再構築支援等 | | |
| A17 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>家庭支援専門相談員が中心となり、保護者に対する相談援助を行い、施設との信頼関係の構築に努めています。保護者には月に1回、写真付きの発育表を送付し、子どもの様子を伝えることで、共に育む喜びを感じてもらえるよう支援しています。別棟の訓練住宅を活用した養育体験や外泊体験を通じて、保護者の養育スキルの向上を支援しています。面会時には、家庭支援専門相談員に加え、心理療法担当職員も立ち会い、子どもへの関わり方や心理面での助言を行っています。</p> | | |
| A18 | A-2-(6)-② 親子関係再構築等のため、家族への支援に積極的に取り組んでいる。 | a |
| <p><コメント></p> <p>家庭支援専門相談員を2名配置し、家庭支援・里親支援業務マニュアルに基づき、児童相談所からの援助指針に従って支援計画を立案し、3ヶ月ごとの評価を実施しています。家庭引き取りに向けては、面会、外出、別棟での宿泊体験、一時帰宅などの段階を経て、保護者ができることを増やし、引き取りに向けた見通しを立てることができるよう支援計画を作成しています。また、行事への参加や健診への同行を促し、保護者が育児に積極的に参画できる機会を提供しています。外出や外泊後は、子どもの様子の確認やボディチェックを行い、家族からの不適切なかかわりの早期発見に努めています。児童相談所と常に連携し、親子関係の再構築に向けて、施設内の専門職の相談機能を活用した支援を行っています。</p> | | |
| A-2-(7) 養育・支援の継続性とアフターケア | | |
| A19 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>家庭支援・里親支援業務マニュアルを整備し、家庭引き取り、養護施設への措置変更、里親委託における退所時の対応とアフターケアについて明記しています。退所した子どもが安定した生活を送れるよう、連絡票、アルバム、育てノート、洋服、お気に入りの私物等を持たせ、保護者や次の養育者に託しています。退所後3ヶ月間は、電話や訪問等により保育状況を確認しています。退所時に渡す連絡票には、家庭支援専門相談員や里親支援専門相談員の連絡先を記載し、いつでも相談連絡を受け付けていることを伝えています。家庭引き取り後は、児童相談所や保育園等と連携を図りながら、退所後の生活を見守っています。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| A-2-(8) 継続的な里親支援の体制整備 | | |
| A⑳ | A-2-(8)-① 継続的な里親支援の体制を整備している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>早期の家庭復帰が見込めない場合、児童相談所と協議のうえ、里親委託を推進しています。中・長期計画において、里親養育包括支援機関としての機能向上を掲げ、里親支援の方針を明確にしています。里親支援専門相談員を配置し、令和6年に県委託事業として法人内に開設した里親支援センターと連携して、研修やサロンの開催、レスパイトケア等を実施し、里親に寄り添った支援に取り組んでいます。</p> | | |
| A-2-(9) 一時保護委託への対応 | | |
| A㉑ | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>家庭支援・里親支援業務マニュアルに緊急一時保護の対応を定め、受入れ体制を整備し、積極的に受け入れを行っています。一時保護の場合、虐待が要因となっていることが多いため、入所時のアセスメントが十分に行われなまま保護されるケースもあります。そのため、子どもの状況を観察した上で、児童相談所と連携してアセスメントを行っています。また、感染症やアレルギー等の確認のため、観察室で一定の健康観察期間を設け、必要に応じて入所時健診を実施しています。施設内の心理療法担当職員、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、個別対応職員、栄養士、看護師等の専門職と連携し、養育環境の確保に向けて支援を行っています。</p> | | |
| A㉒ | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>配置基準を上回る職員を配置し、児童相談所からの緊急一時保護の要請に備えています。日中夜間を問わず、積極的に一時保護の受け入れを行っており、職員が迎えに出向くこともあります。家庭支援・里親支援業務マニュアルに緊急一時保護の対応を定めています。感染症やアレルギー等の確認のため、観察室で一定の健康観察期間を設けるほか、必要に応じて入所時健診を実施しています。受け入れ後は、施設内の心理療法担当職員、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、個別対応職員、栄養士、看護師等の専門職と連携し、養育環境の確保に向けてアセスメントを実施しています。</p> | | |