福祉サービス第三者評価の結果

令和3年1月26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)		養護老人ホーム 安生	種別	養護老人ホーム			
代表者氏名 (管理者)		施設長 小笠原 暁	開設年月日	昭和26年9月15日			
設置主体 (法人名等)	社会	社会福祉法人 青森県すこやか福祉事業団			100名	利用人数	100名
所在地	〒030-0947 青森県青森市浜館字間瀬85-1						
連絡先電話	連絡先電話 017-741-4301 FAX電				017-7	41-4344	
ホームページアト	ホームページアドレス http://www.actv.ne.jp/~aofuku00/						
第三者評価の受審状況		これまでの受審回数 0	受審履歴	<u> </u>			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

〈スローガン〉

ゆとり ふれあい いきがい 楽しい老後

〈基本理念〉

利用者の人権や意思を尊重し、健康で潤いと生きがいのある生活ができるように真心を持って 支援します。

理念 基本方針

〈基本方針〉

- 1 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援を行います。
- 2 個々の利用者が有する能力に応じて自立した日常生活が送れるよう支援します。
- 3 明るく家庭的な雰囲気を有し、笑顔のある施設づくりに努めます。
- 4 利用者・家族・地域との結び付を大切にし、信頼される施設運営に努めます。
- 5 地域貢献など時代のニーズに即した事業展開に努めます。

サービス内容 (事業内容)

施設の主な行事

1 第1種社会福祉事業(養護老人ホーム)の経営

65才以上で家族や住居等の環境上の理由及び経済的理由により、居宅 で生活することが困難な方の生活支援。

老人クラブ交流輪投げ大会、納涼夏祭り、敬老会、ミニ 運動会、文化祭、年忘れお楽しみ会、節分豆まき、地 域防災協力隊合同夜間防災訓練、リフレッシュ日帰り 旅行、物故者慰霊祭

2 高齢者生活管理指導短期宿泊事業(委託事業)

- 高橋等の理由により、利用対象者がその家庭において適切な支援を受けることが出来ない場合に一時的に宿泊させることにより虐待等から避難 させるとともに体調調整や自立に向けた生活習慣等について指導・助言を

◎自分らしい生活の継続

居宅での生活が継続できるように、個別契約型養護老人ホームの特徴を生かして、ご本人の選択と意思決定を尊重し た生活支援に努めています。

○意向にそった各種サービスや事業者、社会資源の利用を援助しています。

◎生活支援の充実

○ 上にんぶからへ 自主的に生きがいを持ち、いつまでも元気に生活できるように、「フレイル予防」に着目して、一人ひとりの特徴に合った総 合的な生活支援に努めています。

〇身体機能の低下を予防するため、転倒予防体操、3B体操、チェアヨガを実施し、口腔ケアや魅力ある食事を提供して います。

いるす。 ○認知機能の低下を予防するため、音楽療法やクラブ活動を実施するとともに、デイサービス、デイケア等の社会資源を活用して園外の人たちとの交流をすすめています。 ○生活機能の低下を予防するため、一人ひとりの状態に合わせた社会生活を援助しています。 ○潤いのある日々を過ごしてもらうために、2,000冊の書籍と麻雀機などを備え、6種のクラブ活動とコーヒーサロン「やす

らぎ」を開催しています。また、生きがい支援プロジェクトと満足度調査を実施し、生活の質の向上を目指しています。

その他、特徴的 な取組

◎地域との交流と防災対策

地域の一員として、生活圏を広げて自立した生活が送れるように、町内会活動や施設の行事を通じた交流に努めてい

- ○地域の中学生等の体験学習を受け入れ、世代間の交流をすすめています。
- ○近隣町内会等に備品を開放したり、老人クラブとの交流行事を開催しています。
- ○安生園地域防災協力隊を近隣町内会の協力で組織して、災害対策の強化と当園への理解をすすめています。

◎高齢者生活管理短期宿泊事業の受託

〇県内市町村からの依頼に、速やかに受け入れできる体制を整えています。

◎職員のスキルアップと働きやすい環境づくり

〇一人ひとりの個性と多様なニーズに対応するために、多様な研修の受講をすすめて職員のスキルアップを目指しています。

〇あおもり働き方推進企業の認証を受けて、楽しく働き甲斐のある環境づくりに努めています。

居室概要	居室以外の施設設備の概要
・準個室(2人部屋)42部屋 各室に押入、ロッカータンス設	トイレ、湯沸室、洗濯室、食堂、浴室・脱衣室、個人浴室、面接室、図書室、デイルーム、医務室・看護師室、 静養室、事務室、園長室兼応接室、調理室、洗濯・補 修室

職員の配置

職種	人数	職種	人数
園長	1	生活相談員	3
主任生活相談員	1	主任支援員	1
事務員	3	支援員	6
栄養士	1	業務補助員	2
看護師	1	専任当直員	3

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

1 福祉サービスの質の確保

提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいた福祉サービスが実施されています。

- (1) 支援員マニュアルを作成し、標準的実施方法について研修や個別の指導によって職員に周知を図るための仕組が確立されています。
- (2) 支援員会議では、定期的・継続的に福祉サービスの標準的な実施方法の検証やサービスの質に関する共通意識の見直しが行われています。
- (3) アセスメント手法が確立され、福祉サービス実施計画が適切に作成されています。また、その計画書には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されており、計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みも構築され、機能しています。

2 園長のリーダーシップが発揮されています。

園長は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に 積極的に参画しています。

- (1) 経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内の意識形成のための指導も行われ、可能な限り働きやすい環境を整備しようとする姿勢が見受けられました。
- (2) 職員が上司への相談を持ちかけやすいような雰囲気を作り出しており、風通しの良い施設であるとの印象を持てます。

◎ 改善を求められる点

1 利用者のプライバシー保護について

利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供に努めていますが、ハード的な課題による限界があるようです。

- ・プライバシー保護マニュアルを整備し、それに沿ってサービスを提供しています。しかし、施設の老朽化や リフォームによる弊害もあり、設備などの改善が必要だと考えられます。具体的には、簡易的に部屋を仕 切り、個室としているため、十分なプライバシーを確保できていません。
- 2 利用者本位の福祉サービスについて

要介護認定を受けた利用者が多数入所していますが、食事や外出のために、階段で移動しなければならない居室が多く存在しています。また、居室にはエアコンもなく、熱中症なども心配されます。前述したプライバシーの確保も含め、利用者が安心・安全に生活できる空間を確保できるような計画と、その実行に期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価受審は、当園のサービスの質の向上に対する取り組み状況を確認し、今後の施設 運営の方向性を再認識する良い機会になりました。

自己評価を毎年重ね、質の向上に努めてきましたが、評価結果を改善につなげる組織的な取り組みが 不十分だったことがわかりました。

今回の評価結果を基に、職員一人ひとりが課題意識を持ち、組織的なPDCAサイクルに基づいた取り組みをすすめ、利用者本位のサービスの質の向上を目指していきます。

当園の利用者様とご家族様、そして地域の皆様方のニーズに応えられる、魅力のある施設づくりに取り組みとともに、養護老人ホームの存在意識をひろく理解していただくためにも、地域に根ざした活動を推進してまいります。

	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会		
	所 在 地	青森市中央3丁目20番30号		
評価機関	事業所との契約日	令和2年8月26日		
	評価実施期間	令和2年8月26日~令和3年3月31日		
	事業所への 評価結果の報告	令和3年1月5日		

第三評価結果

※すべての評価細目(45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、基本方針が明文化され周知が図られている。

1 ┃ Ⅰ -1- (1) -① ┃理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

b

〈コメント〉

理念及び基本方針は、事業計画書、リーフレット、ホームページ等に掲載されているほか、施設内廊下にも掲示しています。また、朝のミーティングで読み合わせを行うなど、職員への周知も図られていました。

利用者に対しては、各寮懇談会の際に説明を行っています。

今後は、理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫をして、利用者や家族への周知方法について、より配慮することを検討してみてはいかがでしょか。

Ⅰ-2 経営状況の把握

第三者評価結果

a

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 事業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。

〈コメント〉

市町村、青森市内の地域包括支援センター、近隣町会と連携を図り、福祉サービスのニーズの把握に努めています。また、令和元年度には年3回、青森市内の公営住宅へ施設のチラシをポスティングし、潜在的なニーズの掘り起こしも行われています。

利用率、予算精査、業務進捗状況等についても、各種会議(所属長会議や経営会議)の場で検討され、その結果についても全体会議の場において園長や総務課長から職員に説明されています。

3 | I-2-(1)-② | 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。

а

〈コメント〉

業務進捗状況や予算精査は四半期ごとに行われています。それらをペーパーに落とす際には進捗状況などの評価のほか、課題やそれに対する取組まで記入する様式が作成されており、法人本部に報告されています。提出された報告書は、法人内の経営会議等で検討を経て各施設へ戻され、職員に周知し、解決・改善に向けた具体的な取組が進められています。

Ⅰ-3 事業計画の策定

第三者評価結果

Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

4 | I-3-(1)-① | 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

b

(コメント)

令和2年度からの新たな3カ年計画は、法人内に設置された委員会で検討され、「青森県すこやか福祉事業団基本計画」として取りまとめられています。各施設ごとに課題が検討され、その課題への対応方針も記載されています。

経営環境などの把握・分析を踏まえた組織として取り組むべき法人・施設の全体的な課題に合わせて、中・長期の収支計画の策定を検討してみてはいかがでしょうか。

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

〈コメント〉

単年度の事業計画は、理念、基本方針、運営方針等を記載しているほか、重点項目では明確な目標が掲げられています。また、事業計画に添った、詳細な事務分担表も作成されています。

前項目と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画の策定についても検討していはいかがでしょうか。

____________ 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

〈コメント〉

毎年11月頃から次年度の事業計画の策定に向け部署ごとに見直しを行い、集約した原案を12月から1月の全体 会議(前年度は令和2年1月の会議)で検討し作成しています。進捗状況の管理等は、四半期ごとに全体会議にお いて、評価・見直しをしています。

事業計画を確実に達成していくために、その内容について、職員に一層の周知と理解を促すような取組を検討し てみてはいかがでしょうか。

7 | I-3-(2)-2

事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

b

〈コメント〉

利用者への周知については、施設内に掲示しています。また、年度初めに、策定された事業計画にルビを振って配布し、各寮懇談会においても説明を行っています。

今後は、事業計画について、家族へ配布・説明の機会を確保するなどの周知方法を検討してみてはいかがでしょうか。

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

第三者評価結果

b

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 | 福祉サービス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。

〈コメント〉

福祉サービス第三者評価を受審するのは初めてですが、毎年、自己評価を実施しています。また、その結果を法人事務局に提出し、理事会に報告もしています。

サービス評価・向上検討委員会を設置し、福祉サービスの質の向上に関する取組は実施されていますが、「現段階では、職員に評価項目の理解を促している段階」ということでした。全職員への周知、理解が進み、組織的なPDCAサイクルに基づく取組となるよう期待します。

9 I-4-(1)-(2)

評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

b

〈コメント〉

課題を明確にし、改善計画を立て、実行できるよう努めています。

今後は、自己評価・第三者評価の結果から導き出された課題について、職員参画のもとで改善策や改善計画を 策定する仕組みをつくってみてはいかがでしょうか。また、中・長期的な検討・取組が必要な改善計画については、 中・長期計画に反映されるような計画の策定に期待します。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

管理者の責任とリーダーシップ $\Pi - 1$

第三者評価結果

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図って 10 | II - 1 - (1) - (1)

b

〈コメント〉

園長は、自らの役割と責任を「広報ひびき」に記載するなど、利用者、家族、職員等に対して表明しています。 また、事務分担表には、園長、高齢者支援推進監、総務課長、高齢者支援課長、主任支援員等の役割が明記さ れており、会議において周知されています。

事故発生時などの緊急時についても、連絡網を作成し職員に配布し周知されていました。

有事における園長不在時の権限委譲についても、概ね体制ができているようですが、その内容を明確に示し訓 練時等に役立ててみてはいかがでしょうか。

 $11 \mid \Pi - 1 - (1) - (2)$

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

〈コメント〉

事業団例規集には法令遵守規程も整備され、各所属長は法人内の副法令遵守責任者に位置づけられるなど、 法令遵守の体制が整備されています。各種業者とは適切な関係を保持するために、経理規程等に基づいた予算 の執行等が行われています。

園長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために、法人内の研修のほか、経営協や老祉協が主催する研修会 にも参加し、伝達研修などの形で職員への周知にも努めています。

今後は、職員に対して遵守すべき法令(消費者保護関連法令、雇用・労働や防災に関するもの等)を周知し、ま た遵守するための具体的な取組に期待します。

管理者のリーダーシップが発揮されている。 **I**I-1-(2)

福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮 12 | II - 1 - (2) - (1) している。

b

〈コメント〉

園内の様々な事例に自ら携わり、経営者・現場で働く職員双方の立場を考えながら、実施する福祉サービスの質 の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しています。

コロナウイルスの終息が見えていませんが、内部・外部の研修など含めた園長や管理職員の考え方に基づいた 職員の教育・研修の充実が、より図られることを期待します。

13 $\Pi - 1 - (2) - (2)$

経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮してい

a

〈コメント〉

経営的観点及び現場で働く職員の立場を理解し、様々な取組を行っています。

経営分析等に基づいて、近隣町会へチラシの回覧依頼、県営住宅等へのポスティング活動等の実績と成果を確 認できます。

また、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内の意識形成のための指導も行われ、可能な限り働き やすい環境を整備しようとする姿勢が見受けられます。ヘルパーや非常勤職員も含めた年休5日取得への取り組 み、あいさつ運動の推進といった取組も、その現れと見ることができます。

II - 2 福祉人材の確保・育成

第三者評価結果

$\Pi - 2 - (1)$ 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。

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、 $14 \mid \Pi - 2 - (1) - (1)$ 取組が実施されている。

h

〈コメント〉

計画に基づいた人材の確保や育成については、福祉人材不足もあり難しい状況ではありますが、法人キャリア支 援課における高卒求人や法人独自の会社説明会の開催、年度中途の採用活動の実施、当園独自のチラシ配布 による募集活動等、目標達成に向けた取組が行われています。

今後は、福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置についても具体的な計画を策定し、配置 できるような試みを検討してみてはいかがでしょうか。

15 1 - 2 - (1) - 2

総合的な人事管理が行われている。

b

〈コメント〉

法人において、人事評価実施要綱が定められています。また、人材育成実施要綱には期待する人材像も文書化され、職員に配布し周知を図っています。

面談シートによる面談やキャリア面談により、職員が自ら将来の姿を描くことができるようような仕組みも構築されています。

トータル人事マネジメントの考え方について、役員・職員の相互理解が、より進むような機会を設けるなどの取組を検討してみてはいかがでしょうか。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16 Ⅲ-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組んでいる。

h

〈コメント〉

毎月の時間外勤務を集計し、特定職員への業務の偏りを迅速に把握しています。年次有給休暇取得状況についても、計画付与が法令を遵守しているか確認をしています。

また、総合的な福利厚生への取組としては、法人全体でソウェルクラブに加盟しているほか、組織の魅力を高める取組として、法人全体でクラブ活動を奨励し、業務以外で職員の得意な分野を発揮できる仕組みを構築しています。

ただ、青森県の慢性的な福祉人材不足もあり、園長が考えるワークライフバランスを職員に提供できるに至っていません。その一方で、一般職員は管理職層に対して、相談しやすいという印象を持っているようです。

様々なバランスを取りながらも、それらの改善策について具体的に策定し、実行できるよう期待しています。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17 1 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。

а

〈コメント〉

期待される人材像を文書化したものを配布し、面談シートにより目標管理できるような仕組みが構築されています。また、面談シートにも法人の期待する人材像を明記しているほか、事業所の理念を自署する様式となっています。

面談シートの様式は「現在の課題等を踏まえた今年度の目標」「目標を達成するために必要な研修及び業務内外における努力等の計画」「目標達成のための計画の進捗状況」「目標の達成度合い及び次年度の目標」となっており、年度当初、中間、年度末に園長との面接を実施しています。

18 1-2-(3)-2

職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研 修が実施されている。

b

〈コメント〉

所属施設をとおして、職員ごとに研修履歴・保有資格等を記録した個別育成履歴調書が作成されています。また、事業団人材育成計画を基に、階層別・専門分野別の研修も実施されています。 園としても必要な内容を中心に、外部講師を招いて教育・研修を実施していることが確認できました。

今後は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環として、関連性・継続性のある研修会への参加、職員の知識・技術、専門資格の取得等について、組織として具体的な目標を設定してみてはいかがでしょうか。

19 1 - 2 - (3) - 3

職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

b

〈コメント〉

園長は、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況を所定の様式や面談により把握しています。また、計画外の研修会についても情報提供を行い、職員が参加しやすいよう配慮しています。

なお、法人全体でエルダー制度を導入しており、OITを実施しています。

今後は、研修成果の評価・分析が次年度以降の研修計画に反映されるような、継続的記録や資料を作成してはいかがでしょうか。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービス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 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制 を整備し、積極的な取組をしている。

b

〈コメント〉

実習生取扱要領及びマニュアルを定め、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化しています。

効果的な研修・育成のための取組として、専門職種の特性に配慮したプログラムの用意、実習指導担当者への研修の実施を検討してみてはいかがでしょうか。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	立 0 定日の返引にの能体						
			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。	а				

〈コメント〉

理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、苦情等受付・解決状況、予算及び決算はホームページで確認できます。

また、地域の福祉向上のための取組として、地域住民と交流を図る行事などについて、その様子を広報誌に掲載し、地域、関係機関等に配布しています。

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 b

〈コメント〉

経理規程等のルールは常に閲覧できる状態であり、内容についても職員会議で説明をしています。

経理事務は、事務分担表に明記され事務員に分担しています。物品購入時の手続きについても、総務への再確認や引継ぎの際など、随時、指導がされています。

高度な経理事務については、監事監査の際、税理士に相談しているほか、毎年度内部監査も実施しています。 今後は、事業、財務に関する外部監査の活用について検討してみてはいかがでしょうか。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

	11-4 地域との文派、地域貝紙						
			第三者評価結果				
11 -	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)	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	а				

〈コメント〉

基本方針において「利用者・家族・地域との結びつきを大切にし、信頼される施設運営に努めます」と明示しているほか、玄関エントランスに自由に閲覧できる小冊子を置く場所を設置し、社会資源や地域の情報を提供しながら、利用者の希望に添えるよう実施できています。

また、定期的に地域の人々と利用者との交流の機会を確保するために、幼稚園や大学、地域住民のボランティア等を招いて、様々なイベントを実施しています。

24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立 **b**

〈コメント〉

ボランティア受入れマニュアルを作成し、基本姿勢を明文化しています。また、前述のように幼稚園児、高校生、大学生等のボランティアを受入れています。

ボランティアの受入れ時、思いがけないトラブルや事故を防ぐためにも、ボランティアへ向けたマニュアルの作成と研修の開催を検討してみてはいかがでしょうか。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

〈コメント〉

・個々の利用者の状況に対応できる当該地域の社会資源(関係機関・団体等)について、リーフレット等収集し、把握するよう努めています。

貴法人の沿革、規模を鑑みると、地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働し具体的な 取組を行うことを期待します。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26 1 - 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。

b

〈コメント〉

令和元年度には年3回、青森市内の公営住宅へ施設のチラシをポスティングし、潜在的なニーズの掘り起こしを 行うと同時に、住民からの相談を受けています。

また、災害時の地域における役割等について検討し、炊き出しの訓練を実施しています。

今後は、福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動の計画の策定と実施に期待します。

27 1 -4-(3)-2

地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。

b

〈コメント〉

文化祭や地域懇談会を開催し、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努め、外部との情報共有の機会を確保しています。

今後は、施設の周知活動とともに、把握した福祉ニーズに基づいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらず 地域貢献に関わる事業・活動の実施に期待します。

評価対象皿 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

第三者評価結果

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

28 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつため の取組を行っている。

а

〈コメント〉

理念及び基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しているほか、法人で倫理綱領を 策定し、職員は毎月読み合わせをしています。また、定期的に各寮懇談会を開催し、利用者の意見を聞く機会や 要望等の吸い上げ、情報発信を行いながら共通理解を図っています。

29 Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス 提供が行われている。

b

〈コメント〉

プライバシー保護マニュアルが整備されています。しかし、施設の老朽化が目立ち、職員は環境整備に努めていますが、設備などの改善が必要だと考えられます。具体的には、簡易的に部屋を仕切り個室としているため、十分なプライバシーを確保し、快適な環境を提供しているとは言えません。

今後も、利用者、家族、職員に、プライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知・実践しながら、利用者のプライバシーを一層確保できるような取組に期待します。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。

30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

h

〈コメント〉

ホームページによる情報提供、写真を多く活用したわかりやすいリーフレットの作成等、利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供しています。

また、見学等の全面的な受入、利用希望者に対して家族も含めたていねいな説明等、日常的な取組についても実施されています。

公共施設にリーフレットを配置しているようですが、施設の特性上、より広域的な配置を検討してみてはいかがでしょうか。

31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

b

〈コメント〉

サービスの開始・変更にあたり、ルビを振った資料を用いて説明し、法令に基づいた利用手続きを実施しています。また、説明と同意にあたり、市町村担当者等と利用者の自己決定を尊重しています。

意思決定が困難な利用者への配慮について、自己決定を尊重する旨の明文化、成年後見制度の利用を含めるなど、ルール化された説明、運用が図られることに期待します。

32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの 継続性に配慮した対応を行っている。

а

〈コメント〉

福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり、生活相談員が適切に対応しています。また、利用終了後 も動向調査を実施しています。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者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

b

〈コメント〉

利用者満足の向上を目的とする調査を実施していますが、利用者の我慢や気遣いが感じられます。利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置を行うことなどの検討をしてみてはいかがでしょうか。

Ⅲ-1-(4) 利用者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。

а

〈コメント〉

アンケートを実施し、その結果を各寮懇談会で発表する、ご意見箱の設置や第三者委員と話す機会を設ける等、苦情解決の体制が整備されており、苦情を解決する仕組みもわかりやすく掲示されています。また、それらの資料を利用者等に配布し、説明も行われています。

35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

b

〈コメント〉

利用者には、毎月、第三者委員と話す機会を設けているほか、各寮懇談会で相談できる時間をつくり対応しています。

利用者の相談、意見に関する取組について、利用者や家族等に十分に周知されているかどうか、また、述べやすい環境になっているかを検証する機会が確保されていないとのことでしたので、今後、検討の場を設けてみてはいかがでしょうか。

36 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者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 **b**

〈コメント〉

職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。

また、園長自ら、利用者からの相談や意見を傾聴し、組織的に対応できる体制が整っています。

福祉サービスの質と利用者からの信頼をより高めるために、対応マニュアル等の定期的な見直しを行い、職員へ 周知を図ることを期待します。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント 体制が構築されている。

a

〈コメント〉

リスクマネジメント実施要綱の制定、リスクマネジメントに関する責任者の明確化、体制等は整備されています。また、毎月の職員会議において、ヒヤリハット報告に基づいた再発防止策を協議し、共有しています。

38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を 整備し、取組を行っている。

b

感染症の予防と発生時に対応するため、委員会を設置し、マニュアルを作成しています。

感染症対策については、職員に周知徹底しているほか、責任と役割を明確にした管理体制も整備されています。 また、各寮懇談会において、利用者にも予防の周知と取組について、説明を行っています。

施設の特性も踏まえて、訪問介護事業所などの外部サービス利用も念頭に置いた、感染予防の徹底と安全確保の体制の評価、見直しを行ってみてはいかがでしょうか。

39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行って いる。

a

〈コメント〉

非常災害対策マニュアル、緊急連絡網を整備しています。

定期的に、風水害を想定した訓練や炊き出しの実施等で有事の状況を細かくシミュレーションしています。また、地域住民の協力や参加による地域防災協力隊も組織されています。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

第三者評価結果

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

40 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。

а

〈コメント〉

福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され提供されています。

具体的には、支援員マニュアルを作成し、標準的実施方法について研修や個別の指導等によって職員に周知を図るための仕組が確立されています。

41 1 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。

а

〈コメント〉

支援員会議では、定期的・継続的に福祉サービスの標準的な実施方法の検証やサービスの質に関する共通意識の見直しが行われています。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策 定している。

а

〈コメント〉

養護老人ホームパッケージプランを利用していることで、アセスメント手法が確立され、適切に実施されています。 また、福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されており、計画どおりに福祉サー ビスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能しています。

43 111-2-(2)-2

定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

a

〈コメント〉

福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施しています。

また、関係機関ともアセスメントを共有し、カンファレンスを開催しているほか、利用者の状況に変化が生じた場合は、都度、個別支援会議においてサービスの見直しを図っています。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員 間で共有化さている。

a

〈コメント〉

利用者の身体状況や生活状況等を、事業所が定めた統一した様式によって把握し記録しています。また、パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されています。

さらに、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、職員への指導も行われています。

45 111-2-(3)-(2)

利用者に関する記録の管理体制が確立している。

b

〈コメント〉

個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供について規定し、職員への周知を 図っています。また、個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明しています。

ただ、具体的な記録管理については、不十分ということでした。会議等を開催し、より適切な管理方法の策定に 期待しています。

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年3月30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)	ひまわり乳児院			種	別	乳児院			
代表者氏名 (管理者)		苫米地 守			開設年	F月日	昭和36年11月1		1日
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 ひまわり乳児院			定	員	15	利用人数	9	
所在地	青森県三沢市花園町5丁目31-3658								
連絡先電話 0176(53)2789		FAX電	話		0176(53)2826	3		
ホームページアト	シス	https://himawari-nyuujii	n.com						
第三者評価の受審状況		これまでの受審回数 2	平成27	受審履歷 年•平成29	_				

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

	基本理念		rがえのない、社会で最も尊いものとして大切に守ります 信じ、健やかな心身の発達を支援します
理念·基本方針	事業方針	な発達支援を行うように努めます ☆子どもの家庭環境、入所背景を できるよう、関係機関と連携し、保 ☆地域に開かれた子育て支援施言	
	サービス内	容(事業内容)	施設の主な行事

赤ちゃんを養育する父母やその他の養育者がいない、または養育が困難、父子あるいは母子家庭で養育が困難、その他いろいろな理由の養育困難な就学前までの乳幼児をお預かりして24時間体制で養育します。食事は栄養士がたてた献立を調理師が調理して提供します。日に3回検温し、体調に合わせて毎日入浴します。入所から退所までひとりの養育者が担当し、自立支援計画に合わせて養育します。

- *お正月、夕涼み会、ハロウィン、クリスマス等
- *お誕生会(随時)やお食い初め、七五三等のお祝い
- *ピクニック・ 社会体験
- *身体測定(毎月) 嘱託医の健診(月2回)
- *避難訓練·蘇生訓練(毎月)、施設見学·慰安旅行

児童相談所から委託を受けている施設で、緊急な入所には昼夜問わず365日対応します

家庭復帰や里親委託に向けての養育練習プログラムを設定し、支援しています

感染症対策として乳児院から徒歩5分ほどの場所に一軒家(リスの家)をお借りしていますが、現

その他、特徴的 在は里親委託に向けての養育練習場所として使用しています な取組

里親支援活動としてフォスタリング事業を行っています

里親のリクルートから里親になるための相談、里親制度の説明など、一貫した里親支援をします 三沢市・十和田市在住のご家庭は子育て支援課が窓口となり、1泊から1週間程度のショートステ イで養育支援をします

居室概要 居室以外の施設設備の概要

ひよこ=0~1歳未満、ぱんだ・うさぎ=1~2歳 ・面会室、ほふく室 こあら=新生児・病室 ・食堂、調理室

<u> グループケアルーム=0歳~幼児</u> ・浴室、脱衣室(床暖房完備)

・洗濯、乾燥室 各居室にエアコン、加湿器設置(全館暖房、換気送風) リネン室、物置

トイレ(トレーニング用幼児便座あり)

職員の配置

•				
	職種	人数	職種	人数
	院長	常勤(1)	主任保育士兼里親リクルーター	常勤(1)
	副院長•里親支援専門相談員	常勤(1)	保育士	常勤(7)
	嘱託医(小児科)	非常勤(1)	看護師	常勤(3)
	家庭支援専門相談員	常勤(1)	栄養士	常勤(3)内1産休中
	個別対応職員兼主任看護師	常勤(1)	調理師	常勤(2)
	事務員	常勤(2)	洗濯・清掃員等(内1名准看護師)	非常勤(2)

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

1 養育・支援の質の向上への組織的・計画的な取組が行われています。

第三者評価の結果を職員会議などで共有し、養育・支援の質の向上をどのように図るか検討材料にしてい ます。また、自己評価を年2回行うなど、第三者評価をPDCAサイクルによって積極的に活用し、成果につな ぐことができています。

2 養育・支援の質を確保するために、さまざまな工夫がされています。

乳児院養育指針などをマニュアル化し、子ども・家族への養育・支援が行われています。愛着関係の構築、 食育、入浴等、子どもが成長するために必要な環境を整え、担当養育制が機能しています。

また、職員が、養育に関して困難な状況に陥ったときは、お互いに早く気付き、助け合えるような環境への 工夫も行われています。

◎ 改善を求められる点

1 中・長期計画が策定されていません。

単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期計画の作成には至っていませんでした。法人や施設の 方針を明確にして、3~5年程度の計画策定の検討が期待されます。

2 一部、マニュアルの整備について。

養育・支援の継続性とアフターケア、緊急一時保護等に係るマニュアルが整備されていませんでした。 現状でも、院長のリーダーシップによって職員が行動できるような体制にあるようですが、マニュアル化する ことにより、全職員が共通の言語・行動の下に、より的確な養育・支援を提供できるものと考えられます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審は当院として3回目のものとなりました。この評価を受けるたび、業務の見直し等足りない部分に気づかされる良い機会となっております。

基本理念に「子どもたちのいのち、かけがえのない、社会で最も尊いものとして大切に守ります、一人ひとりの子どもの可能性を信じ、健やかな心身の発達を支援します」と掲げておりますが、子どもたちの養育・支援について高く評価して頂き嬉しく思っております。この結果をふまえ、良い部分に関しては更にのばしていけるよう、また今回ご指摘をいただいたところに関しては見直し・検討を行い充実したものとなるよう職員一丸となって励んで参りたいと思います。

	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会		
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号		
評価機関	事業所との契約日	令和2年10月8日		
	評価実施期間	令和2年10月8日~令和3年3月31日		
	事業所への 評価結果の報告	令和3年3月29日		

第三評価結果(乳児院)

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

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

共通評価基準(45項目)

評価対象 I 養育・支援の基本方針と組織

I-1 理念·基本方針

第三者評価結果

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

 b

〈コメント〉

理念、基本方針は、施設の使命や方向性等、職員の行動規範となる内容となっており、事業計画書及びパンフレットに明記されているほか、事業所に掲示もされています

また、全職員に理念と基本方針が周知されるよう、職員会議に説明がされ、朝礼時にも読み上げが行われています。

それらについては、面会をする保護者に対してもパンフレットやお便りでお知らせをしているようですので、 今後は、全保護者に対して周知されるようになることを期待します。

Ⅰ-2 経営状況の把握

第三者評価結果

Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

h

〈コメント〉

入所児童数をデータ化しコスト管理が行われています。

また、三沢市の要保護児童対策協議会へ参加しているほか、青森県経営協、全乳児協からの情報も施設経営の参 考としています。

。 支援を必要としている子どもに関するデータを収集することは難しいと考えられますが、今後は、それらの データを収集し、課題の把握・分析が行えるよう期待します。

3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。

а

〈コメント〉

毎月の経営状況を、貸借対照表や収支資金計算書、事業活動計算書で把握し、理事会・評議員会で報告されています。

また、理事会や評議員会の了承のもと、事業の方向性が検討され実行されています。

I-3 事業計画の策定

Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

第三者評価結果

1-3-(1) 中・民効的なピンヨンと計画が明確にされて

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。

C

〈コメント〉

課題検討や経営分析は適宜行われ、単年度で計画された事業は実施されていますが、中長期計画は策定されていませんでした。

しかし、法人の今後の方向性が定まりつつあるようなので、中・長期的ビジョンを明確にした計画の策定に臨 んでみてはいかがでしょうか。

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。

h

〈コメント〉

単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期計画が策定されていないことから、行事などが中心の行動 計画となっています。

そこで、法人の方向性を踏まえた中・長期計画を策定し、それらが単年度の計画に反映できるよう期待します。

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

〈コメント〉

毎年、職員会議での意見を踏まえた事業計画が策定されています。また、里親支援に重点を置いた「フォスタリングガイドライン」を作成するなど、重点事項を実行するための計画となっています。事業計画については毎年度初めの職員会議で周知され、参加できない職員へも個別に伝える方法で周知されています。

今後は、中・長期計画の策定・評価についても体制を定め、職員参画・理解のもとに組織的な取組を進めることを検討してはいかがでしょうか。

 h

〈コメント〉

施設の特性上、保護者会などは設置されていないため、全保護者への周知は難しい状況です。面会のある保護者に対しては計画書の配布・閲覧がされていますが、理解が難しい保護者もいるため、全保護者への周知はできていません。

そこで、入所時に主な内容を記載した事業計画を配布することや、わかりやすく記載した計画書を併せて作成 してはいかがでしょうか。

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

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 I - 4 - (1) - (1)

а

〈コメント〉

毎月の職員会議とともに処遇会議が開催され、養育・支援の向上について検討されています。 また、会議の内容を全職員で共有し、PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上を図っています。 さらに、第三者評価受審のほかに年2回の自己評価も行われ、その結果に基づいて業務改善を実施していま

評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な I-4-(1)-2 改善策を実施している。

а

職員会議の中で、第三者評価の結果を報告するとともに自己評価の結果も共有されています。 また、評価結果を踏まえて職員面談を実施し、取り組むべき課題を明確にした上で、計画的な業務改善を行って います。

施設の運営管理 評価対象Ⅱ

施設長の責任とリーダーシップ

第三者評価結果 施設長の責任が明確にされている。 $\Pi - 1 - (1)$

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 10 II - 1 - (1) - (1)

b

h

〈コメント〉

年度初めの職員会議の際に、施設の運営方針や目標を全職員へ伝えています。

しかし、院長の役割については、事務分担表や管理規程に明記されていますが、有事(災害、事故等)・不在 時の権限移譲については明示されていませんでした。

そこで、有事における役割と責任について、不在時の権限委譲等も盛り込んだ内容にしてはいかがでしょう か。

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。 11

〈コメント〉

今年度は外部研修への参加が難しい状況から、県外への研修へは参加できていませんが、昨年度までは「社会 的養護をになう児童福祉施設長研修会」へ参加するなど、法令順守のための研修へ参加されています。

また、施設内でも法令順守に則った相談窓口を設置し対応をフローチャートで分かりやすく説明できる体制が あります。

今後は、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、雇用・労働や防災、環境への配慮に関するもの等、最新の 内容を把握し、職員に対しても周知を図り、遵守するための具体的な取組を行うことを期待します。

Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。

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 b 12 II-1-(2)-(1)

〈コメント〉

院長は、養育・支援の質の向上に意欲を持ち、各種委員会や会議に積極的に参加しています。

また、外部研修へ職員を積極的に参加させ、その成果を報告する機会を設けるなど、職員の共通理解も図られ ています。

今後は、養育・支援の質の向上に関わる課題を定期的に評価(理解・分析)した上で、組織に対してどのよう に指導力を発揮するか具体的な計画を示し、その課題と改善に向けた取組を進めてはいかがでしょうか。

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。 b

〈コメント〉

院長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、財務諸表の確認や、職員との面談を行い、課題を把握し ています。また、職員の配置に余裕を持ち、勤務希望も確認しています。

.施設の理念・基本方針を具現化するための意識を組織内に高めながら、職員全体で効果的な事業運営 を目指すための具体的な方策を計画し、より質の高いサービスの実現を図るための取組が実行されることを期待 します。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成 第三者評価結果 $\Pi - 2 - (1)$ 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 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 b 14 II-2-(1)-(1) が実施されている。 〈コメント) 文書化はされていませんが、具体的な人事計画が確認できました。 また、職員は余裕をもって配置され、看護師、管理栄養士、保育士の有資格者が基準より多く配置されていま 今後は、人材育成計画を文書化し、周知を図りながら運用してはいかがでしょうか。 総合的な人事管理が行われている。 II-2-(1)-2 b 給与規定に定期昇給・職格を定め、処遇改善についても職員の意向・意見に基づき改善が行われています。 今後は、職員のキャリアパス制度等、総合的な仕組みづくりを期待します。 Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 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 II - 2 - (2) - (1)а 〈コメント〉 院長は、労務管理に関する責任者として責任体制を明確にしています。 また、主任とともに、年度初めの職員面談を行い、職員との意見交換の場が設けられています。職員配置に余 裕があるため、職員の家庭事情を勘案した勤務体制を組むことができ、働きやすい職場づくりが行われていま す。 Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 b 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。 職種、経験年数に応じた個別の研修計画や目標が設定されています。 年度初めの面接で、達成度の確認が行われていますが、今後は中間面接に機会も設けてみてはいかがでしょう か。 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 18 II-2-(3)-2 b 実施されている 年間の研修計画が策定され、職種・経験年数に応じた目標が設定されています。今年度は県外研修への参加は できていませんが、昨年の研修参加は全職員が行っています。 今後は、県内外の研修にリモートで参加できる環境を整備することを検討してはいかがでしょうか。 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。 19 II - 2 - (3) - (3)a 職種・経験年数に応じた計画に沿った研修参加のほか、希望する研修に参加できる体制があります。外部研修 に参加した際には、職員会議での報告や資料の回覧で、職員同士の共通理解ができています。 また、新人職員へのOJTのほか、院長、主任によるスーパービジョン体制も構築されています。 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 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 20 II-2-(4)-(1) a 積極的な取組をしている

〈コメント〉

実宝生受入手順を整備し、指導体制及び指導内容を作成し周知しているとともに、実習プログラムを準備して 学校側と連携しながら受け入れが行われています。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

第三者評価結果 $\Pi - 3 - (1)$ 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 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。 h 理念、基本方針及び決算書類一式をホームページに掲載し、パンフレットを関係各所に配布しています。事業 内容や今年度から力を入れているフォスタリングについてもホームページに掲載するとともに、パンフレットも 用意され、事業内容がわかりやすく説明されています。 今後は事業計画や第三者評価の受審状況についても公開を検討されてはいかがでしょうか。 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 h II - 3 - (1) - (2)

〈コメント〉

経理規程が明確になっているため、物品購入のルールや職務分掌・権限・責任が理解されています。 今後、外部の専門家による指導や、定期的な内部監査の実施を検討してみてはいかがでしょうか。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献 第三者評価結果 地域との関係が適切に確保されている 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。 II-4-(1)-(1) a 〈コメント) 今年度は積極的な地域活動への参加はできない状況ですが、七五三の写真撮影へ出かけるなど、できる範囲で の活動が行われています。 また、事業計画にも地域とのかかわりについて明文化されています。 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 II-4-(1)-(2) C 〈コメント〉

入所理由等もあり、ボランティアの受け入れは行われていません。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

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 II-4-(2)-(1) <u>行われている。</u>

а

b

関係団体の一覧が作成され、職員間で共有されています。

今年度はフォスタリングに力を入れており、地域内でのネットワークづくりに尽力しています。

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。

〈コメント〉

ホームページに地域貢献事業としての項目を設け、事業内容が説明されています。

施設の特性上、積極的なニーズ把握は行われていませんが、里親支援会や要保護児童対策連絡会へ参加し、課 題の把握や情報収集が行われています。

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 〈コメント〉

ホームページやパンフレットで事業内容や地域活動について明示されていますが、積極的なニーズ把握が行わ れていません。

今後は、日常的な福祉サービスの実施、関係団体との連絡会などを活用し、福祉ニーズ等を把握するための取 組に期待します。

評価対象皿 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。 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 **I**II-1-(1)-(1) h

〈コメント〉

全国乳児福祉協議会の倫理綱領や手順を使用して養育・支援が行われ、子どもを尊重した取組や基本的人権へ の配慮について職員会議等で研修を行っています。

また、理念や基本方針に、子どもを尊重した養育・支援の実施について明示しています。

今後は、子どもの基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価を行っていく体制づくりに期待し 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。 b

〈コメント〉

プライバシー保護については「乳児院養育指針(全国乳児福祉協議会)」に基づき実施され、子どもの発達段 階に応じ、トイレに仕切りを設けたり、年齢に応じた入浴環境、脱衣所にロールカーテンを設置するなど、日常 的に配慮されていました。

今後は、保護者へのプライバシー保護に関する取組について、周知を図ってはいかがでしょうか。

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。

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 III-1-(2)-(1) b 30

〈コメント〉

関係各所へ配布しているのパンフレットのほか、ホームページにも入所・ショートステイについての流れがわ かりやすく記載され、必要な情報が提供されています。

また、資料やホームページについては定期的に見直しが行われています。

今後は、パンフレット等配布資料に、文章や漢字の理解が難しい保護者にもわかりやすい資料を作成してみて はいかがでしょうか。

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 III-1-(2)-2 31

a

〈コメント〉

入所に当たっては、児童相談所の立会のもと院長・家庭支援専門員・主任が対応しています。 保護者の不安に対してもていねいな説明を心がけ、パンフレットを用いて施設理念や生活の流れを説明してい ます。

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・ 32 III-1-(2)-(3) 支援の継続性に配慮した対応を行っている。

h

b

〈コメント〉

退所時の引継ぎは、定められた手順・様式に基づいて、成長記録や個人記録を用いて行われています。 また、睡眠・食事・体調等の様子も、書面にて留意点とともに詳細に伝えられ、円滑な移行に努めています。 さらに、退所後は保護者・里親が「退所後の状況報告」を記入・提出することで、状況の把握を行っているほ か、里親支援専門相談員や入所中の養育担当者が電話相談に応じる体制があります。

今後は、相談方法や相談窓口が記載された文書の交付や、退所先別のマニュアル作成など、継続的なフォロー アップ体制の構築に期待します。

Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。

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 $\Pi - 1 - (3) - (1)$ 33

〈コメント〉

子どもの満足については、毎日の「生活記録」に記載されています。担当職員が関わりを振り返り記載する 「振り返り(反省)」の欄を設け、気付きを促し、職員が代弁者としての役割を果たせるよう工夫しています。 今後、子ども、保護者等の満足を把握し、分析・検討・改善を図る取組について整備されることに期待しま

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。 b

b

苦情解決に関する規程を整備し、第三者委員も配置されていました。

また、院内に文書を掲示するとともに、保護者等へも苦情解決体制について文書を配布しています。

苦情がないため、公表する機会や、検討内容、対応策、記録等を保護者へフィードバックすることもありませ んでした。

面談室に「意見箱」が設置され、匿名で投書することが可能な体制があります。

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 III-1-(4)-(2) ている。

入所時にパンフレットを使用して説明しているほか、面談室に「意見箱」が設置され、匿名で投書することが 可能な体制があります。

相談方法について、複数の窓口が用意されていることを記載された文書を作成し、掲示や配布をしてはいかが でしょうか。

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 b III-1-(4)-(3)

養育・支援の実施において、保護者が相談しやすいように配慮され、子どもの意見を把握できるように工夫を しています。

また、面談室に「意見箱」が設置され匿名の意見についても受付できる体制があります。

意見や要望について、報告、対応、検討等の様式、手順がありますが、マニュアル化はされていません。対応 方法についてマニュアル化し、迅速に対応できる体制づくりに期待します。

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。

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 37 III-1-(5)-(1) a が構築されている。

リスクマネジメントについては、「事故発生時の対応マニュアル」のほか、「新型コロナウイルス感染症の発 生に備えた対応」が整備され、対策委員会が設置・開催されています。

また、「ひやりハット報告書」「事故報告書」の事例を収集し、内容の検討、改善へ向けた取組が行われてい ます。

「事故防止点検チェックリスト」も作成され、月1回、複数の職員により点検が行われていました。

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 III-1-(5)-(2) 38 取組を行っている。

а

〈コメント〉

感染症の予防については、発生から予防に関するマニュアルが整備され、毎年見直しが行われています。ま た、発症時の勤務体制や動きについても具体的に定められていました。

さらに、看護師を含む感染症対策委員会が設置・開催されており、毎月の処遇会議では感染症流行状況の確認 と注意喚起がなされ、予防に関する勉強会も行われています。

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 **Ⅲ**-1-(5)-③ 39 a

〈コメント〉

災害時の対応体制については、毎月の避難訓練後、年2回の消防機関が入る総合訓練を実施しています。 また、食料品、衣類、寝具、薬品、消耗品の備蓄があり、リスト化され管理しています。

災害があった場合の職員の動きも、手順書により定められており、避難訓練時にも使用しています。

Ⅲ-2 養育・支援の質の確保 第三者評価結果 養育・支援の標準的な実施方法が確立している。 **Ⅲ**-2-(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 40 III-2-(1)-(1) b されている。 養育・支援の標準的な実施方法としては、「乳児院養育指針(全国乳児福祉協議会)」を全職員に1冊ずつ配 布し活用していますが、施設独自の標準的実施方法には至っていません。施設の状況に合わせた独自の標準的な 実施方法の策定に期待します。 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。 施設全体の状況に合わせた標準的な実施方法は作成されていませんが、一部、調理についての独自の実施方法 が策定され、毎年の見直しが行われています。 今後、支援内容に応じた独自の実施方法の作成に期待します。 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。 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 42 III-2-(2)-(1) a 児童相談所からの援助指針に沿って、個々のニーズが反映された自立支援計画を策定しています。策定時には 「発達確認票」によるアセスメントをもとに、職員の意見を反映するための処遇会議が開催されています。 また、支援困難なケースにも積極的に自立支援計画をもとにした養育・支援を行っています。 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 〈コメント〉 自立支援計画は、2か月に1回の定期的な見直しが行われています。 また、PDCAサイクルに沿って実施され、職員の意見が反映されるように部門を横断した処遇会議での協議 を行うことによって、周知も図られています。 Ⅲ-2-(3) 養育・支援の実施の記録が適切に行われている。 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 44 III - 2 - (3) - (1)а で共有化さている。 〈コメント〉 記録については、統一した様式を使用して記載・整理され、書き方は先輩職員が新人職員に指導するOJT方 式を行っています。 担当者が不在でも必要な情報を見つけることができるように職員が使用するUSBを一括で管理しています。 パソコンのネットワークシステムはありませんが、全職員に周知できるように、回覧される仕組みが整備して あります。 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。 а 〈コメント〉 記録の管理規程及び個人情報保護規程を定め、記録管理責任者を院長としています。また、職員採用時及び職員会議等で説明することにより職員の理解も図られています。

入所時に、個人情報の取り扱いについて保護者に説明するとともに書面で同意を得ています。

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。
 a

〈コメント〉

、 子どもの最善の利益を目指すため、全職員に「乳児院養育指針(全国乳児福祉協議会作成)」を配布しています。また、「乳児院倫理綱領」を用いて共通理解を図った上で、養育・支援が行われています。

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

а

a

〈コメント〉

就業規則第39条に、体罰に関する処分が記載されており、規程に基づいた仕組み作りも実施されていました。また、職員同士でも発見時には匿名で報告できる投書箱が設置されており、院長及び主任のみが開錠できると報告・体制も整っています。

さらに、体罰禁止手順の整備、「被措置児童等虐待対応ガイドライン」の設置等、職員に周知を図り体罰の防止に努めています。

環境面では居室をガラスで仕切り、職員が相互に、養育の仕方や不適切な対応の有無を確認できます。ガラス 貼りの仕切りは、職員同士が声を掛け合い、困難な状況に早く気付き助け合えるような環境の整備につながって います。

A-2 養育・支援の質の確保

 A-2-(1) 養育・支援の基本
 第三者評価結果

 A③ A-2-(1)-① フェビ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
 8

〈コメント〉

入所から退所まで一貫した担当養育制がとられており、1対1の入浴等、特定の愛着関係を築くことができるような体制が整備されています。

特別な事情のある子どもに対しても距離感等十分な配慮がなされており、愛情深い関係作りが行われています。

〈コメント〉

定期的に「発達チェック」が行われており、子どもに合った生活環境が提供されています。 また、小規模グループケアが行われており、家庭的な雰囲気の中で調理を見せながら食事をしたり、添い寝や入 浴もできる環境が整備されていました。さらに、別室も用意され、くつろげる環境となっています。

衣類や購入したおもちゃ等、一部のものは個人の棚やケースに分別されていますが、ほかのおもちゃや食器等については共用により効率よく使用されています。

A⑤ A-2-(1)-③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。

〈コメント〉

定期的に「発達チェック」が行われており、発達段階の確認が行われています。

一人ひとりの欲求や要求をタイミングよく受け止められるように担当養育制がとられており、職員同士の協力の もと、子どもの気持ちを受け止められる体制が構築されています。

また、乳児期から積極的な言葉がけを行い、感情の表出を促す姿勢が表れています。

子どもたちの笑顔もよく見られました。

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。

а

〈コメント〉

「乳児院養育指針」をマニュアルとして利用しながら、栄養士がミルク量を計算し、一人ひとりのリズムに合わせて授乳が行われています。

また、授乳中は膝の上に抱き目線を合わせながらやさしい言葉がけが行われています。

授乳後は安全な方法での排気を十分に行っています。

а

〈コメント〉

離乳食は6~7ヶ月を目途に、子ども個々の発達に合わせて開始しています。医師と相談しながら、一人ひとりの目標が設定され、計画的に離乳が進められています。

また、「離乳食の進め方」というマニュアルも整備され、職員間で共通理解されていました。

A® 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。

а

〈コメント〉

食堂は明るく清潔で、壁には絵や子どもたちの様子を記載したお便り入れが飾られ、楽しい雰囲気となっています。また、複数の子どもたちが一緒に食卓につき、会話をしながら楽しく食事をしていました。 さらに、食事の時間は遊び食べにはならないよう30分を一区切りとしながらも、盛り付けや色合いに工夫し、 苦手な食べ物を食べられた際には褒め、全部食べることにはこだわらず、食事を楽しむことができるように工夫 されています。

A ⑨ A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。

а

〈コメント〉

栄養士による栄養管理が行われています。アレルギーや疾病を持つ子どもの情報は職員間で共有され、バランスの良い食事を栄養士が工夫して提供しています。

また、季節に応じた行事食も企画され、楽しめる食事内容となっていました。

さらに、食育の一環として、個別に子ども本人が興味を持てる食事となる形や飾りつけに工夫がされていました。

A-2-(3) 日常生活等の支援

а

〈コメント〉

衣類は養育担当者が適宜用意することとしており、子どもの成長に合わせて用意され、肌への刺激の少ない綿の物を中心に使用しています。

また、寄付等による衣服も担当者が子どもに合うものを選択し、個別の衣装ケースで管理し、季節に合わせて 衣替えが行われています。衣装ケースは子どもが自分の物だとわかるよう、個々に目印が付けられています。 洗濯機も用途別に用意されており、清潔な環境で管理されています。

A(1) 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。

а

〈コメント〉

就寝時の居室環境として、明るさはもちろんのこと、ベッドサイドで温度湿度が管理されており、心地よい環境で就寝できています。睡眠時は15分ごとに観察が行われていますが、子どもに触れることなく確認できるよう、呼吸・心拍の確認ができるマット(ベビーセンサー)が使用されています。

夜間に起きてしまった場合は「夜間チェック表」に記載することが徹底されており、担当者のほか、全職員が 対応を確認できるように体制が整備されています。

A(12) A-2-(3)-(3)

快適な入浴・沐浴ができるようにしている。

а

〈コメント〉

通常の入浴の機会のほかに、養育担当者との「ふれあい入浴」があり、愛着関係の構築がなされています。浴室や脱衣室は家庭的であたたかな雰囲気の色や壁紙を使用し、着替えやタオルは個別に管理され、清潔に保管されていました。

また、発達に応じて浴室内で使用できるおもちゃも用意され、楽しい入浴となるよう取り組まれています。 さらに、脱衣室には床暖房を整備しています。入浴後はマットを敷くことで、子どもが横になりながら全身の 状態が確認できるよう配慮されており、保湿や医師の指示に応じた軟膏の塗布も行われています。

A (13) 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

〈コメント〉

おむつ交換の際は声がけをしながら体に触れることで、心地よい体験ができるよう愛情深く行われています。 おしりふきも温かいものが使用できるよう工夫されていました。

月齢に合わせたトレーニングで、歌を歌ってトイレへ誘導する工夫もされています。トイレも子どもが使用し ・ やすい環境となるよう工夫されていました。

トイレの個室化には至っていませんでしたが、子どもが他の子どもの様子を見ることがトイレトレーニングへ の意欲に繋がったり、待つことが順番を教える機会になっています。同時に仕切りも活用しプライバシーへ配慮 できる工夫も行っています。

A-2-(3)-(2) 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 (14)

b

〈コメント〉

「発達チェック」を行いながら、年齢に応じたプログラムが提案され、目標を設定して成長できるよう配慮が されています。「遊びの提案」によって興味が広がり、個別だけではなく他の子どもとのふれあいが持てる工夫 がなされています。

おもちゃの収納場所は安全や衛生管理を考慮し子どもの手の届かない場所となっており、要望に応じて渡す形 となっていますので、今後、年齢によっては子どもが自由におもちゃを選ぶことができる環境作りを期待しま す。

A-2-(4) 健康

-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 A (15) A - 2 - (4) - (1)

a

〈コメント〉

個別の記録に1日3回の体温チェックや入浴・食事の健康チェックが行われています。

また、月2回、嘱託医による健康チェックが行われているほか、事業所の看護師が日々の健康管理を行い、必要 時には病院受診しています。

新規の入所時には、観察室にて2週間程度個別の対応を行い、感染症の有無や健康状態の確認を行っていま

また、コロナ禍において、感染症対策や入院等による県外移動後の経過観察にも活用できる別館が準備されて います。

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 A (16) A-2-(4)-2

а

〈コメント〉

特定の疾患に罹患している子どもは、専門医を受診することとし、個別記録を残しています。

また、療育支援に通所する必要がある子どもは、通った記録を個別記録のほか、「受診簿」に記載していま す。必要な処置は医師からの指示内容を全職員が同じ手順で行うことができるよう、担当養育者が資料を作成し 周知しています

さらに、子どもに異常が見られた際には担当の専門医に相談しており、必要に応じて県外への通院・入院にも 対応しています。療育計画等の作成においても医師の助言が反映されていました。

A-2-(5) 心理的ケア

A 17 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

家庭支援専門相談員が、面会時に乳幼児の様子だけでなく保護者の様子にも気を配り、必要に応じて児童相談 所に連絡するなど、心理的な支援の体制が院内で機能しています。

また、心理専門職の配置はありませんが、児童相談所の心理専門職の会議等への参加もあり、協力を得やすい 体制となっています。

今後は、独自に専門職を配置し、乳幼児、保護者等にも随時心理的な援助を行える体制を作ることができれば なお良いでしょう。

A-2-(6) 親子関係の再構築支援等

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 A (18) A-2-(6)-1 b 体制を確立している

〈コメント〉

業務分担表に家庭支援専門相談員の役割が明示されており、家族との連絡調整が行われ、必要に応じて児童相 談所との協議を行っています。

また、面会時には家族の相談にていねいに対応し、信頼関係を構築するように努めています。子どもの日々の 様子についても、個別に写真入りの連絡だよりが作成され、家族に伝えられていました。

個々の家庭の事情により面会に至らない家族については、児童相談所と対応方針を共有しながら必要に応じて 取り組んでいくことが望まれます。

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 A (19) A-2-(6)-(2)b

児童相談所と連携し自立支援計画書を作成し、親子関係の再構築に取り組んでいます。

面会や外出、一時帰宅の際には職員が同行し、子どもの様子を細かく観察し記録が行われていました。 また、里親支援専門相談員も配置され、子どもに応じて適切な養育環境への連携が取られています。

沢市の要保護児童対策連絡会に参加しネットワークが構築されていますが、定期的な連絡会は開催されていませ

A-2-(7) 養育・支援の継続性とアフターケア

A⑩ 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。

〈コメント〉

退所後の支援の充実を目指して積極的に取り組んでいます。移行先としては、以前は児童養護施設が7割程でしたが、現在は家庭復帰3割、里親委託4割、児童養護施設3割となっています。

退所後も里親支援専門相談員や入所中の担当養育者が中心となり電話相談等に応じていますが、相談窓口を文書で明示しているとなお良いでしょう。

また、家庭復帰、里親委託、児童養護施設等、移行先によって異なる対応方法について、マニュアル化を検討 してみてはいかがでしょうか。

A-2-(8)継続的な里親支援の体制整備

A② A-2-(8)-① ■ 継続的な里親支援の体制を整備している。

а

b

〈コメント〉

里親委託の推進とアフターケアに積極的に取り組んでいます。委託後も児童相談所と連携しながら、半年間は 月1回の定期的な訪問を行い、以降も要望に応じて継続的な訪問が可能となっています。

また、里親養育包括支援事業(フォスタリング事業)を実施しており、里親制度に関する啓発や相談、研修やサロンの開催等の活動も行っています。

A-2-(9) 一時保護委託への対応

A② 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。

а

〈コメント〉

一時保護委託を受ける体制が整備され、受け入れを行っています。受け入れの手順は通常の入所と同様となっており、児童相談所と連携の上、情報の共有とアセスメントが行われています。

また、感染症やアレルギーの把握にも努め、健康診断の実施や観察室での一定期間の個別対応を行っています。

A③ 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 **b**

〈コメント〉

緊急一時保護についても体制と手順が整備され、夜間・休日の場合も院長の判断により受け入れています。 今後は、職員体制が手薄な場面での受け入れについても、マニュアル化を検討してみてはいかがでしょうか。

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年1月29日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 重業所概況

_(1) 事業所概況										
事業所名称 (施設名)	母子生活支援施設 小菊荘			種	別	母子生活支援施設				
代表者氏名 (管理者)	佐藤 敦子			開設年	羊月日	昭和28年6月29日				
設置主体 (法人名等)	社会	社会福祉法人 八戸市社会福祉事業団			定	員	17	利用人数	13	
所在地	青	青森県八戸市根城5丁目4-9								
連絡先電話	A A S E M		話		0178-	38-8362				
ホームページアドレス		https://wv	ww.hsfj.or.jp/	kogiku/						
第三者評価の受審状況			D受審回数 回	平成23年	受審履歷 年度•平成2	_	平成29年	F度		

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

母子支援員

少年指導員 少年指導員兼事務員

・母子を共に入所させ、その私生活をを尊重しながら自立を促すため、家庭や稼働状況を踏まえながら就労、家庭生活、児童の養育に関する相談に応じ、助言、指導を行うとともに、関係機関との連絡調整等の支援を行う。

・必要に応じ地域住民	・必要に応じ地域住民や地域団体との交流に努める。							
 サービス内容 (事業内]容)	施設の主な						
児童福祉法第38条に基づき、配偶者に準ずる事情のある女子及びその者の所させ、保護するととともに自立促進の援し、あわせて退所した者について相認う。)監護すべき児童を入 ためにその生活を支	・進級進学を祝う会・清掃活動・親子レクリエーション・夏祭り・ハロウィン・児童ボウリング等・後期児童誕生会・豆まき会	•前期児童誕生会					
その他、特徴的な 市報 ・防犯カメラ、センサ・宿直業務委託等、7・入所児童、職員により	ーライト、モニターカメラ 友間巡視体制の強化 よる施設周辺、近隣公		ティア受入れ 会					
居室概要		居室以外の施設設備の概要						
·母子室 1階8室 2階9室 (31.32	m³)	学習室・集会室(多目的室)・静養室・当直室・湯沸室						
(玄関・台所・6畳間・ベランダ「・便所・4. 55	畳間・押入れ・外部物置)	メーター室・脱衣室・浴室1・浴室2・ポーチ・玄関ホール						
一時保護室・事務室・寮長室・便所・物置・掃除用具入								
職員の配置								
職種	人数	職種	人数					
施設長	常勤 1人	用務員	非常勤 1人					
総括主任少年指導員兼事務員	常勤 1人	宿直員(外部委託)	非常勤 3人					

常勤 3人 常勤 2人:非常勤 1人

常勤 1人

2 評価結果総評

- ◎ 特に評価の高い点
- 1 地域との適切な関係の確保について
 - (1) 施設として町内会に加入し、地域の行事などに参加できる環境を構築しています。
 - ① 施設の性格上、地域との交流を推進していくことで様々な問題が生じる可能性もある中、子どもが清掃活動に参加することを通じ、健全な育成を図り、地域との接点を広げるための働きかけを積極的に行っています。
 - ② 寮長は、地域との関係を適切に確保するために、地域の団体が主催する定例会などに出席し情報交換を行い、円滑な地域交流の継続に尽力しています。
- 2 適切な支援の実施について
 - (1) 母親と子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、母親と子どもに周知しています。
 - ① 職員は、母親と子どもが施設側に相談などを持ちかけやすいような雰囲気を築くために、日頃から適切な声かけをするなどの配慮を行っています。
 - ② 職員は、いつでも母親や子どもが相談しやすいように、常に職員が事務室にいるように連携してます。
 - ③ 母親や子どもが、相談したい職員の出勤日を確認できるように勤務表を集会室前に掲示しています。
- ◎ 改善を求められる点
- 1 事業計画の策定について
 - (1) 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されていません。
 - ① 単年度では、支援の内容、組織体制や設備の整備、人材育成等の現状分析を行い課題や問題点を明らかにし、解決あるいは解消するよう努めています。そこで、同様の課題や問題点について、より詳細な分析を行い、中・長期的な期間を設けた計画を策定することで、単年度では解決することが難しいと考えられる問題点などへの取組についても検討してみてはいかがでしょうか。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

特に高い評価をいただきました、地域との適切な関係の確保につきましては、さらに積極的に取り組んで参ります。また、適切な支援の実施につきましては、プライバシーに配慮し理解を得た上で、個別支援プログラムを作成し適切な支援を心掛けていきたいと思います。改善を求められる点につきましては、ご指摘のとおり、単年度では解決することが難しいと考えられる問題点を洗い出し、中長期的な視点での取り組みを検討したいと思います。様々な視点から考察していただき、施設の課題についてご指導いただきありがとうございました。

	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
評価機関	所 在 地	青森市中央3丁目20一30
	事業所との契約日	令和2年9月1日
	評価実施期間	令和2年9月1日~令和3年3月31日
	事業所への 評価結果の報告	令和3年1月4日

第三評価結果

※すべての評価細目(共通評価基準45項目・内容評価基準27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 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。

а

〈コメント〉

法人のホームページ、事業計画書等に理念・基本方針などを掲載しています。

職員は、理念・基本方針などを毎月行われている職員会議の中で唱和しているほか、ネームカードホルダーに全国母子生活支援施設協議会倫理綱領カードを携行し、いつでも確認できるようにしています。

I-2 経営状況の把握

第三者評価結果

Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

2 | I-2-(1)-① | 事業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

b

〈コメント〉

全国母子生活支援施設協議会に加入し、施設を取り巻く環境の把握に努めています。また、福祉事務所等 関係機関との連携を図り、潜在的ニーズの把握にも努め、安定した施設運営を目指す姿勢がうかがえま す。

そこで、把握したデータや情報を分析し、中・長期計画や各年度の事業計画に反映させることを検討してみてはいかがでしょうか。

3 | I-2-(1)-② | 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。

а

〈コメント〉

寮長は、法人内の施設長会議に出席し、経営状況の把握、分析に取り組んでいます。また、事業計画の 重点目標でもある「関係機関へのPR」を継続し、入所世帯数の増加を図ることを掲げ、経営の安定に務め ています。

さらに、経営上の課題を解決していくために、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定するなど、組織的な取組も行われています。

I-3 事業計画の策定

第三者評価結果

Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

4 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

〈コメント〉

単年度では、支援の内容、組織体制や設備の整備、人材育成等の現状分析をより詳細に行い、課題や問 題点を明らかにし解決あるいは解消するよう努めています。

その課題や問題についてより詳細な分析を行い、目標を達成するための具体的な中・長期計画の策定に期待します。

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。

C

〈コメント〉

施設の特性上、長期的な収支計画の策定は難しいと考えられますが、可能な範囲で、中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されるよう期待します。

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。

а

〈コメント〉

事業計画は、職員の参画・理解のもとに策定され、職員会議で定期的に評価・見直しがされています。 また、毎月行われる母親との会議(以下、「常会」という」でアンケートを利用しながら母親と子ども の意見を集約し、事業計画を策定していることも確認できました。

7	I-3-(2)-2	重業計画け	利用者等に周知され、	理解を促している
,	1 0 (2) (2)	一 一 不 川 凹 は 、	一門用省 サルルかじかい	

〈コメント〉

事業計画は、毎月開催される常会・子ども会で説明を行っています。また、子どもが理解しやすい資料 を作成し、掲示板へ掲示するなど、周知を図っています。

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

第三者評価結果

а

質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能してい I - 4 - (1) - (1)

a

а

a

〈コメント〉

自己評価、第三者評価を通じて、組織的にPDCAサイクルに基づく支援の質の向上を図ろうとする姿勢 が見受けられます。また、自己評価担当会議において、改善点等の話し合いの場を設けています。

評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的 I - 4 - (1) - (2)な改善策を実施している。

〈コメント〉

評価結果から明確になった課題に対して、職員参画のもとで改善計画を策定し、計画的に実行していま す。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

第三者評価結果 **I** − 1 − (1) 管理者の責任が明確にされている。 管理者は、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

10 1 - 1 - (1) - (1)

〈コメント〉

寮長の役割と責任については、事務分担表、災害時の行動要領等に明記しています。

また、広報、常会、職員会議等においても、施設の経営における責任者として、自らの役割と責任を表 明しています。

11 1 - 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

〈コメント〉

寮長は、施設長を対象とした研修に参加するなど、遵守すべき法令等の理解を深められるよう努めてい ます。

今後は、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものにつ いても、職員が遵守すべき法令等を周知するとともに、遵守するための具体的な取組を行うことを検討し てみてはいかがでしょうか。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮し 12 1-(2)-1 ている。

a

〈コメント〉

寮長は、定期的に、母子面談・職員会議で支援の現状と課題を把握し、評価・分析を行っています。 また、職員会議では、職員の気づきとなるよう助言するなど、支援の質の向上を図る機会を設けていま す。

13 1 - 1 - (2) - 2 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 a

〈コメント〉

毎月行われる法人の施設長会議に参加し、経営状況の課題について共有化を図っています。また、その 内容については職員会議で報告されています。

人員配置、事務分担見直し等、職員の働きやすい環境整備等にも積極的に取り組んいる姿勢が見受けら れました。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成 第三者評価結果 <u>I</u> -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。 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 $14 \mid \Pi - 2 - (1) - (1)$ b 組が実施されている 〈コメント〉 有資格職員等について、職員配置計画を作成し、次年度に配置できるよう努めています。 また、各職員が担う業務・役割を明示しされ、周知も図っています。 今後は、専門職の機能をより活かせるような取組について検討してみてはいかがでしょうか。 15 1-2-(1)-2 総合的な人事管理が行われている。 a 〈コメント〉 キャリアパス制度、階層別育成計画、人事評価実施要綱等が作成され、実施されています。 II - 2 - (2)職員の就業状況に配慮がなされている。 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組んでい b $16 | \Pi - 2 - (2) - (1)$ 〈コメント〉 毎月、有給休暇の取得状況・時間外労働について勤務状況報告書で把握できる体制が整っています。休 暇希望は、業務に支障がない限り要望に添えるよう配慮もされています。 より働きやすい環境を整備するために、外部の相談窓口を含めたメンタルヘルス、ケガ等の労働災害防 止策、ハラスメントの防止策と対応策の策定を検討しみてはいかがでしょうか。 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 1 - 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 〈コメント〉 人事評価制度に基づいて、職員一人ひとりの育成を目的とした個別育成計画を作成し実施しています。 寮長は、年2回、進捗状況・目標達成度の共有化を図るために面談も行っています。 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 b 18 1 - 2 - (3) - 2 が実施されている。 〈コメント〉 基本的には単年度で研修計画を策定し、経験年数、資格に基づいた教育、研修を実施しています。 支援の質の向上に対する取組の一環として、常勤、非常勤職員を問わず、各職員の育成目標を明確に し、年度をまたいでの体系化された研修計画策定も有効であると考えられます。 19 1 - 2 - (3) - 3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 b 〈コメント〉 それぞれの職員に研修計画が策定されるなど、教育の機会の確保に努めています。また、職員は、与え られたテーマについて知識等向上の機会を得て、職員会議で発表する場が設けられています。 さらに、職員一人ひとりの支援技術向上・施設全体の支援の質の向上を目指して、定期的にケース会議 でスーパービジョンを行う仕組みもあります。 そこで、研修の成果を評価・分析し、その結果について次期研修計画に盛り込むことを検討してみては いかがでしょうか。 II - 2 - (4)実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を 20 1 - 2 - (4) - 1 b 整備し、積極的な取組をしている。

実習生受け入れマニュアルを作成していますが、専門職種の特性に配慮したプログラムを追加すること

で、より充実した内容のマニュアルの整備が期待できます。

〈コメント〉

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の流	透明性を確保するための取組が行われている。	
21 1-3-(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

〈コメント〉

ホームページを活用し、法人全体の事業や財務等について情報を公開しています。

定期的に受審する第三者評価の結果と、評価に対する改善・対応状況についても、何らかの形で公表し てはいかがでしょうか。

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 22 1 - 3 - (1) - 2 b

〈コメント〉

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 1-4-(1)-1	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	а

〈コメント〉

施設として町内会に加入しているため、地域の行事などを回覧板で周知できる状況にあります。また、 子どもが清掃活動を行うなど、地域との交流を広げるための働きかけも実施されています。 また、寮長は、地域の団体が主催する定例会等へ出席し、情報交換、地域交流に努めています。

24	II-4-(1)-2	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b

〈コメント〉

ボランティア受入れマニュアルを整備し、受入れの目的等を明文化しています。また、学生の草取りボ ランティアなどの実績もあります。

ボランティアに対して、母親と子どもとの交流を図る視点等で必要な研修、支援をについても明確に示 してはいかがでしょうか。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	II-4-(2)-①	福祉施設・事業所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。	а
----	------------	---	---

〈コメント〉

母親と子どもの状況に対応できる社会資源を明示したリストをリーフレットに掲載しているほか、福祉 事務所、児童相談所、警察署等の関係機関とは、必要に応じた調整、情報共有を行っています。 また、毎月、地域の定例会に参加し、学校、交番等と情報の交換・共有を中心とした連携の機会も確保

しています。

II - 4 - (3)地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
----	------------	---------------------------	---

〈コメント〉

前述にもあるように地域の定例会への参加、清掃活動の実施、子どもの友達が来訪できるよう集会場の 開放(放課後、夏休み、退所した子どもも対象)等、地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握する ための取組が行われています。

27	II-4-(3)-2	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	•	•	

〈コメント〉

地域の防災活動に参加しているほか、有事の際には、避難場所として地域住民を受入れることとしてい ます。

地域で災害が発生したときに、母親と子どもの安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であ ることを前提とした、可能な範囲での被災者への支援を提供するためのマニュアルを作成してみてはいか がでしょうか。

評価対象皿 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	
	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
28 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための 取組を行っている。	а
〈コメント〉 小菊荘支援マニュアルには、倫理綱領についても明示され、職員会議等で唱和する機会も ます。 また、内部研修の実施、定期的な支援内容の評価等も行われ、共有化を図っています。	
29 Ⅲ-1-(1)-②	b
〈コメント〉 小菊荘内規にプライバシーの保護について明記されています。 そこで、より詳細な支援の場面ごとを想定したマニュアルを作成(あるいは追記)し、母 周知を図ってみてはいかがでしょうか。	親と子どもに
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。	
30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	а
〈コメント〉 支援内容をわかりやすく説明したリーフレット、ホームページを作成しています。また、 も対応しているほか、母親と子どもが支援内容を理解しやすいような資料も準備されていま	す。
31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
〈コメント〉 入所時に「入所者の心得」を利用しながら説明をしています。また、入所後も、相談、質け、ていねいな説明を心掛けています。 意思決定が困難な母親と子どもへの配慮についても、個別に対応できているようですが、 どを作成し運用してみてはいかがでしょうか。	
32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<コメント〉 施設変更の手順については、支援マニュアルに記載され、適切に運用されています。 退所後も、母親と子どもが相談できるように、リーフレットに担当者や窓口を記載してい による状況把握、学習支援の実施、夏祭りの招待状送付等、継続したつながりを確保するた じています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者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。	а
〈コメント〉	-

〈コメント〉 玄関に意見箱設置、常会、子ども会(毎月)、定期面談(年2回)等、母親と子どもの満足に関する調査等を定期的に行っています。 また、調査結果について職員会議で検討し、可能な範囲で改善しています。

$\Pi = 1 - (1)$	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
1 Ш — Т — (4)	利用有か息見寺を迎へやりい体制が傩体されている。	

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。

а

a

〈コメント〉

苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置していることについて、入所者の心得に記載し説明しているほか、施設内に掲示もされています。

また、施設利用者等苦情解決制度実施要綱を策定し、運用しています。

〈コメント〉

母親と子どもが相談や意見を述べやすい環境を構築するために、職員は普段から母親や子どもとコミュニケーションを図るように心掛けています。

また、いつでも母親が相談しやすいように、1名以上の職員が事務室に配置されるよう考慮しているほか、勤務表を集会室前に掲示することで、相談したい職員の出勤日が確認できるよう配慮されています。

 36 Ⅲ-1-(4)-③
 利用者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。

〈コメント〉

年30回程度にも及ぶアンケートの実施を始め、常会や子ども会でも意見や要望等について話し会う機会が確保されています。また、それらの意見などについて、職員は、職員会議やケース会議で検討・共有し、迅速な対応に努めています。

要望等を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等については、業務の標準化を図るために もマニュアルを作成し、運用してみてはいかがでしょうか。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

〈コメント〉

危機管理マニュアルを整備し対応方法を明記しています。また、ヒヤリハット報告書も整備されており、原因の分析、改善策、再発防止について協議し実施されています。さらに、リスクマネジメントについては、年一回、内部研修が行われています。

そこで、母親と子どもの安心と安全を脅かす事例の収集及び事故防止策等の実施状況や実効性について、定期的な評価・見直しの機会を確保することについても、検討してみてはいかがでしょうか。

〈コメント〉

危機管理マニュアル及び感染症対応マニュアルを整備し、内部研修も行われいます。 また、新型コロナウイルス感染症対策もルールを定め対応しています。

39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 **&**

〈コメント〉

地震、火災、風水害等を想定した非常災害対策計画及び災害対応マニュアルを整備し、毎月、避難訓練 を実施するなど適切に運用されています。

また、非常食、備蓄品等も保管し、リストを作成しています。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

〈コメント〉

支援の標準的な実施方法については、支援マニュアル、小菊荘内規に記載しています。また、母子の尊重や権利擁護に関わる姿勢も明記されています。

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

〈コメント〉

支援マニュアル、小菊荘内規は、年度初めに職員会議において見直しを行っています。

また、自立支援計画書に基づいて定期的に母子面談を実施し、そこで述べられた意見などについて反映できるよう、職員会議等で検討・見直しを行っています。

ただ、内規の改訂等についての記録を確認できませんでした。改訂に至る経緯などを確認できるような 記録を作成するなどの工夫をしてみてはいかがでしょうか。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

〈コメント〉

自立支援計画策定の責任者を設置して、適切なアセスメントを実施しています。

また、母子一人ひとりの意向を把握し、具体的なニーズ、支援内容を明示した計画を策定し説明も行っています。

43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価·見直しを行っている。

а

〈コメント〉

年2回の定期面談のほか、母子の生活状況に変化が生じた場合に面談を実施し、ケース会議で検討、見 直しを行なっています。

自立支援計画書の見直しについては、時期を定めて、実施状況を適切に記録・回覧し、職員間で共有しています。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化さている。

b

〈コメント〉

母子の身体状況や生活状況は、施設が定めた「業務日誌」「ケース記録」に個別に記録し、職員間で回覧しています。特に、実施状況を記載し、共有を図らなければならない事項についてはチェック表も作成され運用されています。

すでに確立している共有方法も含めた、記録の方法などについての全体的なマニュアルを作成してはい かがでしょうか。

45 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

а

〈コメント〉

小菊荘運営規程に個人情報の保護、記録の整備について定めいるほか、USBメモリーの使用を禁ずるなど、適切に管理しています。

また、個人情報保護に関する契約書を各職員とも取り交わし、個人情報の不適切な利用や漏洩に対する 理解と遵守を促しています。

内容評価基準(27項目)

母親と子どもの権利擁護

第三者評価結果 母親と子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。

A① A-1-(1)-① □母親と子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。

a

〈コメント〉

毎年度当初と入職時に、全国母子生活支援施設協議会の倫理綱領を用いた説明を行っています。 また、養育支援についても、母親・子どもの権利擁護についての配慮への取組が徹底されています。 さらに、入所後も定期的な面談が実施されているほか、常に母子の様子を確認できるような環境にあり ます。

(2) 権利侵害への対応

いかなる場合においても、職員等による暴力や脅かし、人格的辱め、 **A**(2) 心理的虐待、セクシャルハラスメントなどの不適切なかかわりが起こ A-1-(2)-(1)らないよう権利侵害を防止している。

a

〈コメント〉

「虐待防止マニュアル」のほか、就業規則内に「ハラスメント行為の禁止」条項を定めており、入職時 に説明がされています。また、不適切事項があった場合の処分内容についても規定されています。さら 「入所者の心得」にも相談窓口が明記され、入所者が訴えることができる環境も整備されています。 職員同士の申告についても、寮長が受け付ける体制ができています。

いかなる場合においても、母親や子どもが、暴力や脅かし、人格を辱 A3 A-1-(2)-2 а めるような不適切な行為を行わないよう徹底している。

〈コメント〉

年2回、定期的に母親・子どもと面談が行われており、その記録も確認できました。

また担当職員以外の職員が相談に応じる体制もあり、心配な発言や行動が見られた際には、助言を行い 適切な機関につなげられる体制も整備されています。

具体的な相談先としては、母親は措置機関、子どもは児童相談所が想定されています。

子どもに対する暴力や脅かし、人格を辱めるような不適切なかかわり A(4) A-1-(4)-(3) b の防止と早期発見に取り組んでいる。

〈コメント〉

年2回の面談のほか、普段の生活の中でも子どもの様子を確認し、何らかのサインを見逃さないような 体制が整備されています。

思想や信教の自由の保障 (3)

A5 A-1-(3)-1 母親と子どもの思想や信教の自由を保障している。 a

〈コメント〉

信仰の自由については「入所者の心得」に明示されています。

断食等が必要な信仰者に対する支援も行われていた記録も確認できました。

母親と子どもの意向や主体性の配慮

母親や子どもが、自分たちの生活全般について自主的に考える活動 A6 A-1-(4)-1 (施設内の自治活動等)を推進し、施設における生活改善に向けて積 極的に取り組ん<u>でいる。</u>

a

〈コメント〉

母親主体の「小菊会」が結成されいます。年12回、毎月開催される「常会」には仕事の都合で参加 できない場合以外は、すべての母親が参加して主体的な活動が行われています。

また、子どもについては「子ども会」があり、小学生以上の児童・生徒が参加しています。 さらに、生活改善に向けた取組の一例として、職員が子どもの通院に母親と同行するなどの支援が挙げ られます。

主体性を尊重した日常生活 (5)

日常生活への支援は、母親や子どもの主体性を尊重して行っている。 A7 A-1-(5)-1

a

〈コメント〉

就業や就学についての情報提供や、学校との連絡調整が行われています。必要な場合は通院につなぐ とともに同行受診も行われてます。

母親、子どもに対して、現在の状態を理解し、「ほめて(認めて)伸ばす」支援の実践が実施されてい ます。

A® A-1-(5)-② | 行事などのプログラムは、母親や子どもが参画しやすいように工夫 a

〈コメント〉

コロナウイルスの影響により、今年度の全行事が中止になりましたが、前年度までは、進級祝い、夏祭 り、ハロウィン、クリスマス会等、季節に応じた行事が開催されていました。

開催にあたっては子ども会が中心となり、母親同士の交流の機会にもなっています。

行事開催後は「行政報告書」が作成され、「反省点」としてうまくいったことと改善できることが記載 されており、次回の計画の参考となっています。

(6) 支援の継続性とアフターケア

〈コメント〉

ケース記録内に、退所後の学校との連絡記録があり、退所後の支援が必要と考えられる家庭について は、訪問や電話による確認が行われています。

退所の流れは計画的に行われていますので、時期を定めて、退所した全世帯に対して電話連絡をすることも検討されてはいかがでしょうか。

A −2 支援の質の確保

第三者評価結果

a

(1) 支援の基本

A⑩ A-2-(1)-① 母親と子どもそれぞれの個別の課題に対応して、専門的支援を行って いる。

〈コメント〉

入所にあたっての手続きは、マニュアルとともに様式も整備され、流れに沿って統一した支援が行われています。

また、毎月1回、法人内の職員が面談を行う体制ができているほか、必要に応じて個別対応することも可能となっています。

さらに、専門的な支援が行われるよう、個々の計画が作成されています。

(2) 入所初期の支援

A⑪ A-2-(2)-① 課題・ニーズを把握し、生活や精神的な安定に向けた支援を行っている。

а

〈コメント〉

母親(家庭)については「自立支援計画表」、子どもについては「児童自立支援計画表」が作成され、それぞれに希望や目標が明記されています。、また、アセスメント表や面談記録も整備され、専門職による支援が提供されていることが確認できました。

(3) 母親への日常生活支援

 а

〈コメント〉

生活経験の乏しい母親や、障がいを持つ母親に対して、職員が共に家事を行ったり、障がい施設での 訓練を提案しています。

また、金銭管理の心配がある場合も、職員による指導管理を段階的に行い自立に向けた支援を行っています。

生活能力についても、家事だけでなく入浴、洗濯方法等、様々な支援が行われています。

〈コメント〉

母親の悩みを聞く体制は、定期的な面談のほかにも、随時、受付けており、記録も残されていました。また、親子間での不適切な関りについては職員が介入し、行政機関等に報告されています。

さらに、必要に応じて子どもの送迎を行う、一部の母親から、自分自身や子どもの障がいについて「わかってほしい」との訴えがあったことなども記録されており、適切な関りが行われているこがうかがえます。

A⑭ A-2-(3)-③ □ 母親が安定した対人関係を築くための支援を行っている。

a

〈コメント〉

施設の出入りの際には、積極的な声がけが行われており、対人関係が苦手な母親に対する関係性の構 築が行われています。

また、様々な施設内でのトラブルについても職員の支援により早急に解決されるよう支援しています。 世帯の担当は決められていないとのことですが、記録をする担当は決まっているとのことでしたので、 今後は、世帯の担当職員を配置することも検討されてはいかがでしょうか。

(4) 子どもへの支援

A⑤ A-2-(4)-① 健やかな子どもの育ちを保障するために、養育・保育に関する支援を 行っている。 **b**

〈コメント〉

母親の状況に応じた支援が適切に提供され、病後児保育や補完保育も行われています。 発達段階についての記録や傷病・障がいの記録もされていますので、今後は、子どもの発達に応じた プログラムの作成や障がいに応じた支援の計画化に期待します。

A(b) A-2-(4)-② 子どもが自立に必要な力を身につけるために、学習や進路、悩み等へ b

〈コメント〉

「児童自立支援計画」に基づいた計画が策定されており、計画のためのアセスメントも確認できました。また、学習室も用意され、学習ボランティアの受入れも行われています。学習室での勉強については、児童・生徒の意思で行われていて、積極的な勧奨は行われていないとのことでしたが、個別相談の機会が設けられていて、進学に関する相談体制が整備されています。

子どもに安らぎと心地よさを与えられるおとなとのかかわりや、子ど A① A-2-(4)-③ もどうしのつきあいに配慮して、人との関係づくりについて支援して **b** いる。

〈コメント〉

学習室、集会室が整備され、母親以外の大人(学習ボランティアや職員)と接する機会が設けられています。今年度は受入れが難しい状況ですが、保育科の学生ボランティアも受け入れており、大人への信頼を持つ機会が確保されています。

法人内の心理士が定期的に訪問しているとのことでしたので、今後は同様の問題を抱える子ども同士のグループワークの機会なども検討できると考えられます。

A® A-2-(4)-④ 子どもの年齢・発達段階に応じて、性についての正しい知識を得る機会を設け、思いやりの心を育む支援を行っている。

〈コメント〉

年一回、子ども会の中で、外部の専門職又は、外部研修を受けた職員が講師となり、性教育の機会が 設けられています。

年齢別(学年別)の内容についても検討していただき、実施の継続ができることを期待します。

(5) DV被害からの回避・回復

A⑩ A-2-(5)-① □ | 母親と子どもの緊急利用に適切に対応する体制を整備している。 □ □

l b

〈コメント〉

青森県女性相談所と「一時保護委託契約」を締結しており、「緊急時対応マニュアル」に添った受入 れ対応が行われています。

また、21時までの連絡については、当日の受入れも行われています。

A2 | A-2-(5)-2 | 母親と子どもの安全確保のために、DV防止法に基づく保護命令や支援措置が必要な場合は、適切な情報提供と支援を行っている。

〈コメント〉

保護命令や支援措置、DV相談について情報提供を行うとともに、弁護士や法テラスへの同行支援が行われています。危険が及ぶことも考慮された内容となっており、必要に応じて職員が代弁者として支援を行っています。

A② A-2-(5)-③ │心理的ケア等を実施し、DVの影響からの回復を支援している。

b

〈コメント〉

DVを受け、心理的ケアが必要な母子に対して、心理的ケアを実施する職員による支援も行われています。

・また、安定した生活を取り戻すための支援については、施設内職員によるフォローアップ体制があります。

今後は、外部の自助グループへの参加や支援団体の紹介体制が構築されることに期待します。

子どもの虐待状況への対応 (6)

被虐待児に対しては虐待に関する専門性を持ってかかわり、虐待体験 A(22)A-2-(6)-(1) a からの回復を支援している。

〈コメント〉

職員は、被虐待児について、暴力に寄らないコミュニケーションを図ることをモデルとして示すよう 努めています。また、子どもとの関係性が良好である職員が関わることで、適宜、子どもの気持ちを聞く 機会を設けているほか、手紙でのやり取りを行うなど、積極的な支援が行われています。

さらに、必要時には、法人内の心理療法担当職員が面談の機会を設けています。

毎年1回、被虐待児についての職員研修も開催されています。

A② A-2-(6)-② 子どもの権利擁護を図るために、関係機関との連携を行っている。

a

〈コメント〉

適宜、児童相談所や福祉事務所との情報交換が行われています。また、心配な子どもについては、学 校、保育園、病院等への情報提供も行われ、必要時には学校との面接の機会も設けられています。

(7) 家族関係への支援

母親や子どもの家族関係の悩みや不安に対する相談・支援を行ってい A(24) A - 2 - (7) - (1)

〈コメント〉

母子の不安や悩みについては、担当職員以外も共有し、全職員が相談に応じられる体制にあります。 また、家族間の問題についても職員が介入することで、双方から話を聞き、解決できるような支援が提 供されています。

家族関係への支援

障害や精神疾患、その他の配慮が必要な母親と子どもに対する支援を A25 A-2-(8)-1 a 適切に行い、必要に応じて関係機関と連携している。

а

〈コメント〉

支援が必要な母親については、通院への付き添い、金銭管理等、生活全般にわたる支援が提供されて います。

また、子どもへの関りについても就労先、保育所、学校等への連絡体制が構築されています。

就労支援 (9)

A26 A-2-(9)-1 母親の職業能力開発や就労支援を適切に行っている。

h

〈コメント〉

資格取得や能力開発のための情報提供等、母親の心身状況や能力に応じた就労支援が行われていま す。また、就労活動中も見守りが行える体制を整備し、保育所・学校への送迎も行われています。

就労継続が困難な母親への支援を行い、必要に応じて職場等との関係 A27 A-2-(9)-2 調整を行っている。

〈コメント〉

ハローワークへの同行や面接の練習等、就労のための支援が提供されているほか、随時、面談による 相談も行われています。

また、早い段階で就労の継続に関する確認が取れるよう、場合によっては困難が見込まれる母親につい て、就労先との情報交換も行われています。

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年3月23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

	// 6							
事業所名称 (施設名)	青森おおぞら学園			種別	児童	施設		
代表者氏名 (管理者)		園長 鳴海 明敏			開設年月日	平月	日	
設置主体 (法人名等)		社会福祉法人 やまぶき福祉会			定員	入所30名 通所15名	利用人数	入所23名 通所0 名
所在地	703	〒030-0133 青森県青森市大字雲谷字山吹237-17						
連絡先電話	017(752)0080 FAX			FAX電	話	017(7	52)0125	5
ホームページアドレス http://www.yamabukien.or.jp/pc/contents23.html								
第三者評価の受審状況		これまでの受審回数 2	平成26	受審履歷 年度,平成29	_			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

【理念】

制度のはざまに置かれて適切な対応をされていなかった「難聴幼児への支援」を目的に設立された(昭 和52年6月7日設立)という、法人設立の趣旨を踏まえながら、『青森おおぞら学園』は、一人ひとりの児 童にとっての最善の利益を確保することを目指して、「人権の擁護と個性の尊重」、「健全な人格形成と 社会的自立への支援」、「地域社会との交流・連携」の三つを学園の理念として掲げ、家庭や学校など で不適応になり、心理的困難や苦しみを抱え日常生活の多岐にわたり生きづらさを感じている児童を、 児童相談所からの措置で受け入れて、心理治療(総合環境療法)を行いその社会的適応能力の回復 を図り、さらには、施設を退所した後、健全な社会生活を営むことができるように支援していくことで、家 庭や学校、地域の期待に応えることを目指します。

【基本方針】

①児童の治療・支援にあたっては、いかなる場合においても体罰を加えたり、被措置児童等虐待にあ たる行為をしたり、児童の人格を辱めるような懲戒をしたりするようなことはせず、児童の生命と人権を 理念・基本方針|守り一人ひとりの存在を尊重し、それぞれの目標に向かって成長・発達していけるように援助します。 ②児童憲章と子どもの権利条約の理念を遵守し、児童へのいかなる差別や虐待も許さず、権利侵害の

- 防止に努めます。 ③一人ひとりの児童の最善の利益を追求するために、児童が主体的に自己決定できるように援助し、 その決定を尊重します。
- ④一人ひとりの児童に応じた心理治療(総合環境療法)を計画的に行い、その児童と家族の関係を大 切にして治療・支援していきます。
- ⑤児童が在籍する教育機関と情報を共有し、連携を密にしていきます。
- ⑥退所後も児童相談所等の関係機関と調整しながら、ケースに応じて支援活動を継続します。 ⑦関係機関や地域社会との交流を深め、地域社会のニーズを積極的に掘り起こし、福祉サービスの提 供に努めます。
- ⑧私たち職員は、一人ひとりがその専門性の向上や職員間の連携を深めていくように努めます。
- ⑨『児童発達支援センターやまぶき園』等との連携に努めます。

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事	
・児童心理治療施設の経営	進級・合格祝い、お花見、春・夏・秋のバーベキュー、ボウリング大会、水族館見学、花火、プール、ねぶた観覧、映画鑑賞、雲谷かがり、流しそうめん、りんご狩り、ハロウィン祭り、社会見学、修学旅行、クリスマス会、初詣、書き初め、餅つき、カラオケ大会、焼肉パーティ、冬祭り観覧、豆まき	

その他、特徴的な 取組

毎年、地域の夏祭りである『雲谷かがり』に参加をして、地域との交流を図っています。 おおぞら学園の小・中学生は、職員が適宜関わりながら青森市立荒川小学校・中学校の金浜分 教室にて教育を受けています。

	居室概要	居室以外の施設設備の概要								
児童原	居室:6室(1 ~2 名)、7室(4名部	遊戯室、食堂、医務室、指導員室 [・]	I , 7	<u>・</u> イルー』	4、浴	含室、便所、				
		静養室Ⅰ・Ⅱ、記録室、心理検査室、心理療法室、心理療法研究室								
		外来療法室、相談室、工作室、調理室、非常放送、冷暖房装置、床 暖房、火災報知機、セコム等								
職員	の配置					•				
	職種		人	、数		職種			人数	Ţ
	施設長	1	常勤	0	非常勤	支援課長(兼務)	1	常勤	0	非常勤
	ケアワーカー	12	常勤	0	非常勤	総務課長	1	常勤	0	非常勤
	看護師	1	常勤	0	非常勤	栄養士	1	常勤	0	非常勤
	セラピスト	4	常勤	0	非常勤	調理員	3	常勤	0	非常勤
	個別対応職員	1	常勤	0	非常勤	用務員	0	常勤	1	非常勤
	家庭支援専門相談員	1	常勤	0	非常勤	医師	0	常勤	1	非常勤

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

1 子どもが自分の気持ちや考えを話しやすい環境を構築しています。

園長室には、本やゲーム機が準備され、子どもたちに開放されています。また、毎月、子どもと各担当職員との面談の機会も確保されいるほか、随時、子どもは相談を持ちかけたい職員と話し合える環境にあります。

2 園長は、治療・支援の質の向上に意欲をもち、施設としての取組に十分な指導力を発揮しています。 園長は、治療・支援の質の向上を図るための体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画しています。 また、職員の教育・研修の機会を確保しているほか、職員の模範となるように、自己研鑽に励み、専門性の 向上に努めるなど、様々な場面でリーダーシップを発揮しています。

◎ 改善を求められる点

職員一人ひとりの育成に向けた目標管理について

- 1 「期待する職員像」(学園(法人)の理念・基本方針、治療・支援の目標等の実現を目指す人材像の定義)や理念・基本方針等を踏まえた、学園の全体目標が明確にされている必要があると考えられます。
- 2 「期待する職員像」を明確にした上で、職員一人ひとりの育成に向けた学園の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標の設定等が適切に行われることを期待します。また、職員一人ひとりの目標の設定等については、到達可能な水準である目標項目、目標期限が明確にされていることも求められます。
- 3 園長あるいは幹部職員は、設定された目標に基づいて、各職員と年度当初・年度末等に面接を行い達成度の確認を行うことも期待されます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は第三者による評価、誠にありがとうございます。

評価が高い部分やまた逆に達成ができていない部分の詳細をお教え頂き、今後取り組むべき課題が明確になりました。

評価の高い点は、より発展させ、達成の不十分な部分は拡充に努めていきます。

	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会			
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号			
評価機関	事業所との契約日	令和2年9月2日			
	評価実施期間	令和2年9月2日~令和3年3月31日			
	事業所への 評価結果の報告	令和3年3月2日			

第三者評価結果 (児童心理治療施設)

- ※すべての評価細目(共通評価基準45項目・内容評価基準42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)

治療・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 理念、基本方針が確立・周知されている。 I - 1 - (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。 h

〈コメント〉

運営理念・基本方針は、明文化され事業計画やホームページに掲載されています。 また、事業計画には具体的な事業展開や各種取組についても記載されており、役員会の承 認後、年度初めに職員へ配布され周知を図っています。

さらに、入園にあたっては、運営理念・基本方針に沿った内容が記載された「青森おお ぞら学園の生活」という冊子を用いて、子どもや保護者等へ入園後の生活について説明が されています。

子どもや保護者への周知については不十分ということでしたので、子ども、保護者、地 域住民、関係機関等に、より周知されるような継続的な取組に期待します。

Ⅰ-2 経営状況の把握

第三者評価結果 経営環境の変化等に適切に対応している。 I - 2 - (1)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・ b 分析されている。 〈コメント〉

全国児童心理治療施設協議会、養護学校、関係機関等と、情報交換や連絡会を開催する など学園経営をとりまく環境を把握する機会を設けています。

それらの情報を得る目的の一つには、環境変化に適切に対応した施設の経営、維持、改 善にあります。把握された情報やデータを分析し、中・長期計画や各年度の事業計画に反 映することを検討してはいかがでしょうか。

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

〈コメント〉

役員は、経営環境と経営状況を把握・共有し、経営課題を明確にしています。

今後は、経営上の課題を解決していくために、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討 の場を設定するなど、組織的な取組を進めることについても検討してはいかがでしょう か。

<u>I-3</u>	事業計画の策定				
		第三者評価結果			
I -3	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			
〈コメント〉					

中・長期計画において、運営理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしています。 今後は、策定されている中・長期計画を実現するために、組織体制や設備の整備、職員 体制、人材育成等に関する具体的な目標も盛り込んではいかがでしょうか。また、中・長 期計画にしたがって「中・長期の収支計画」の策定にも期待します。

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

〈コメント〉

単年度における事業内容が具体的(事業展開、治療・支援の取組、年間行事予定、年間研修計画、会議等)に示され、さらに実行可能な計画となっています

中・長期の事業計画と中・長期の収支計画の内容が、単年度の事業計画と単年度の収支予算に反映されるよう検討してみてはいかがでしょうか。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

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

〈コメント〉

園長を始め幹部職員が、事業計画の策定にあたり、職員の意見を把握する機会を設けています。

事業計画の策定から評価までを職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。

職員が、事業計画で設定された目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認できるような取組に期待します。

7 I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を 促している。

C

〈コメント〉

事業計画の主な内容について、保護者等に周知が図られていませんでした。

今後は、簡潔にまとめたものなどを作成し、子どもや保護者等に周知してみてはいかが でしょうか。

Ⅰ-4 治療・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。

I-4-(1)-①治療・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

b

〈コメント〉

定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価を 定期的に受審しています。

自己評価・第三者評価の分析、分析内容についての検討までの仕組みを施設として定め、組織的なPDCAサイクルに基づく治療・支援の質の向上に関する取組に期待しま

す。

I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を 明確にし、計画的な改善策を実施している。

C

〈コメント〉

自己評価・第三者評価の分析、また、分析内容についての改善策の検討までの仕組が整備されていませんでした。

そのため、職員参画のもとで、それらの仕組みの構築を検討してみてはいかがでしょうか。

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。

C

〈コメント〉

災害時における園長の役割と責任については、不在時の権限委任等を含め明確にされていますが、平常時の職務分掌が文書化されていませんでした。

今後は、学園の経営における責任者として、園長の役割と責任を含む職務分掌等についても文書化するとともに、会議や研修において表明し職員に周知が図られることに期待します。

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 11 行っている。

b

〈コメント〉

園長は、全国児童心理治療施設協議会が主催する施設長研修などに参加し、遵守すべき 法令等を正しく理解しています。

しかし、学園における法令遵守の体制づくりや、教育・研修等の機会が少ないようで す。

遵守の対象となる法令(福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、雇用・労働や防災、 環境への配慮に関するも)について、職員の理解がより深まるような取組に期待します。

Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。

а

〈コメント〉

園長は、治療・支援の質の向上について学園内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画しています。また、職員の教育・研修の充実も図るなど、リーダーシップを発揮しています。

II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を 発揮している。

b

〈コメント〉

園長は、学園の運営理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいるほか、経営の改善や業務の実効性を高めるために体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画しています。

引き続き、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、学園内に同様の意識が一層、形成されるよう期待します。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

第三者評価結果

Ⅲ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14 II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

b

〈コメント〉

家庭支援専門相談員の役割など、職員係り分担表を作成し実践されています。

青森県は、慢性的な福祉人材不足であり、方針どおりの人員体制を確保することは難しいですが、その目標の実現に向かって人材の確保・育成が行われるよう、計画を作成してみてはいかがでしょうか。

15 【Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

C

〈コメント〉

職員の研修の機会は確保されているようですが、総合的な人事管理には至っていないようです。

学園における人事管理について、理念・基本方針に基づく「期待する職員像等」を明確にした上で、育成、採用・配置、報酬等が総合的に実施されるような取組に期待します。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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。

b

〈コメント〉

園長は、必要に応じて職員との面談を行い、各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っています。

今後は、園長や幹部職員が相談を受け付けた後に解決を図るための体制の整備や相談窓口を外部にも設置することも検討してみてはいかがでしょうか。

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 ■ -2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

C

〈コメント〉

職員の育成に向けた目標管理等の実施については、検討しているようですが導入されていません。

職員一人ひとりの目標が設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が 行われるような取組に期待します。

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。

C

〈コメント〉

職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていませんでした。

今後は、学園が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標を明記し、それとの整合性が確保された体系的な計画の作成を検討してみてはいかがでしょうか。

19 | II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

b

〈コメント〉

職員研修体系図、研修計画は作成されています。

次期の研修計画には、研修成果の評価・分析が反映されるとともに、階層別研修を設定し、新任職員研修も含め段階的な教育・研修体系が構築されるよう期待しています。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の治療・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 実習生等の治療・支援に関わる専門職の教育・育成 について体制を整備し、積極的な取組をしている。

b

〈コメント〉

実習生受け入れ手順(マニュアル)が整備され、目的、事前指導、児童との関わりにお ける留意事項等、明文化しています。

今後は、効果的な研修・育成のための工夫について検討してみてはいかがでしょうか。 具体的には、実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、実習生等の目 的や職種等に考慮したプログラムを用意するなどが考えられます。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

第三者評価結果

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

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。

ホームページには、運営理念、基本方針が公開されています。また、活動内容について も写真を添付し、どのような支援が提供されているのか確認しやすいような工夫もみられ ます。

そこで、地域に向けて、運営の透明性をより図るためにも事業計画、事業報告、予算、 決算情報も掲載し、また、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や 広報誌等の配布についても検討してはいかがでしょうか。

公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取 II - 3 - (1) - (2)22 組が行われている。

b

〈コメント〉

経理規程、定款細則、職員係り分担表などが整備され、運用されています。

今後は、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営を強化していくために、事務、経理、 取引等について定期的な内部監査を実施する、また、必要に応じて外部の専門家による監 |査支援等を活用できる体制を構築することも有効だと考えられますので、その取組に期待| します。

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。

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 23 いる。

b

〈コメント〉

ねむのき会館、市立図書館、荒川小・中学校を分教室として活用するなど、子どもの活 動範囲を広げるための取組が行われています。

また、子どもの希望を取り入れながら、「コベツ活動」と称して、カラオケ、水族館、 ドライブ、温泉等へ外出し、社会資源を活用するとともに、地域の人々との交流を行われ ています。

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 24 し体制を確立している。

b

〈コメント〉

ボランティア受け入れ手順(マニュアル)を整備し、学生ボランティアなどを受入れる ための準備ができています。

地域の人々や学校等におけるボランティア活動は、地域社会と施設をつなぐ柱の一つと して位置づけることができますから、ボランティアの受入れ、地域の学校教育施設や体験 教室の学習への協力について基本姿勢を明文化し取り組んではいかがでしょうか。

II - 4 - (2)関係機関との連携が確保されている。

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 25 との連携が適切に行われている。

a

〈コメント〉

必要な社会資源を把握し、関係機関・団体との連携を図ることができています。 具体的には、学園に勤務する医師の定期的な診療、病院の心理士によるカウンセリング、 児童が通う学校教員・アルバイト先の事業所との情報共有、小・中学校の分教室等、多岐 にわたる支援・連携が行われています。

II - 4 - (3)地域の福祉向上のための取組を行っている。

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 26 ている。

h

b

h

〈コメント〉

学園の有する専門性や特性を活かして、青森市及び近隣町村の乳幼児精神発達精密検査 や健康相談会に職員を派遣しています。

地域社会では、地域経済や生活環境の変化により、これまでの社会福祉事業・制度が対 象としてきた範囲では十分に対応することができない福祉ニーズ等が顕在化しています。 貴法人が社会福祉に関する専門的な知識を有し、治療・支援を実施するという公益性の ある組織として、地域社会で必要とされる役割や機能を存分に発揮するため、地域の具体 的な福祉ニーズ等を把握するための取組を積極的に行うことを期待します。

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 27 が行われている。

〈コメント〉

前項目の活動に加え、地域の児童福祉施設職員を対象に、産婦人科医を招き学習会を開 催しています。

地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するための積極的な取組に加え、把握した福祉ニ・ ズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・ 活動を実施に期待します。

適切な治療・支援の実施 子ども本位の治療・支援 **Ⅲ** – 1

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。

III-1-(1)-(1) 子どもを尊重した治療・支援提供について共通の理 解をもつための取組を行っている。

〈コメント〉

運営理念、基本方針を掲示(掲示しているかチェック)し、それらに沿った子どもを尊 重する治療・支援の実践に取り組んでいます。

治療・支援の質の向上を一層図るために、倫理綱領や規程等を策定し、子どもの尊重や 基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図る体 制を構築してはいかがでしょうか。

Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した 29 治療・支援提供が行われている。

〈コメント〉

入園した子ども又は、保護者等には、「青森おおぞら学園の生活」を用いて、学園内の プライバシーについてわかりやすく説明されています。

しかし、職員向けのマニュアルや規程は整備されていませんでした。

職員が、プライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿 勢・意識を十分に理解すること、学園の特性に応じた留意点(支援の場面ごとに応じた内 容)等に関する規程・マニュアル等を作成して、これまで以上に支援の質の確保を図るこ とに期待します。

Ⅲ-1-(2) 治療・支援の提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。

Ⅲ-1-(2)-① 子どもや保護者等に対して治療・支援の利用に必要 な情報を積極的に提供している。

a

〈コメント〉

入園時には、子どもや保護者等に「青森おおぞら学園の生活」を用いて、学園内の生活 やルールについてわかりやすく説明しています。

また、ホームページにも、運営理念、基本方針、学園内の様子等、写真付きで説明されて います。

Ⅲ-1-(2)-② 治療・支援の開始・過程において子どもや保護者等 31 にわかりやすく説明している。

自立支援計画作成手順(マニュアル)が整備されています。マニュアルには、自立支援 計画の作成フロー図も掲載されており、子どもや保護者の意向を確認することも明記され ています。

子どもや保護者等の自己決定の尊重や権利擁護を促進する観点から、子どもが自らの課題を可能な限り認識し、学園が行う治療・支援について納得し主体的に選択できるよう、よりわかりやすくなるような工夫(言葉遣いや写真・図・絵の使用等)をし、同意を得ることを検討してはいかがでしょうか。

Ⅲ-1-(2)-③ 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行 等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を 行っている。

b

〈コメント〉

32

治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等を行う場合、子どもへの治療・支援の継続性を損なわないよう、様式「退園時まとめ」を作成し引継ぎを行っています。

また、退所児童へのフォローアップのため、電話、来園、家庭訪問等、ケースに応じた 関わりの機会も確保されています。

今後は、他の施設や地域・家庭への移行にあたり、治療・支援の継続性に配慮した手順 について、文書で定められていないということでしたので、マニュアル化を検討してはい かがでしょうか。

Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。

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。

C

〈コメント〉

→どもの満足に関することを目的とした調査が行われていないとのことでした。→ども本位の治療・支援は、学園が一方的に判断できるものではなく、子どもや保護者等がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要だと考えられます。

治療・支援においては、専門的な相談・支援を適切に実施する一方、子どもの満足を組織的に調査・把握し、これを治療・支援の質の向上に結びつける取組が求められます。

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。

C

〈コメント〉

苦情解決体制の整備はされていますが、子ども、保護者、また職員への周知は不足しており、件数も過去数年間0件となっていることから、体制を十分に機能させることができていない様子です。

周知に取り組むほか、第三者委員の活用、苦情相談カードや匿名のアンケートの実施 等、苦情を申し出やすい環境が作られることを期待します。

□ 1-(4)-② 子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子 ども等に周知している。

a

〈コメント〉

子どもが家族等とやりとりするために電話を使用できる部屋は個室となっています。また、その個室には、ほかに相談できる機関(児童相談所、チャイルドライン、いのちの電話等)の連絡先も掲示されているほか、個別に相談を受けることができるスペースも十分に確保されています。

入所時には児童相談所から「子どもの人権SOSミニレター」が配布され、困ったときに 外部へ相談できることも情報提供されています。

Ⅲ-1-(4)-③ 子どもからの相談や意見に対して、組織的かつ迅速 に対応している。

第三者評価の実施に当たり、子どもたちに行ったアンケートでは「自分の気持ちや考えを話しやすい職員がいる」という項目に90%以上が「はい」と回答しています。また、 特筆すべき点として、園長室に本やゲーム機が準備され、子どもたちに開放されていることが挙げられ、相談がしやすい環境が整えられていることがうかがえます。

相談、意見に対しては、毎日の職員打ち合わせで検討されるなど、その都度対応されています。

今後は、相談、意見を受けた際の記録、報告、対応に関する手順がマニュアルとして定められているとなお良いでしょう。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な治療・支援の提供のための組織的な取組が行われている。

□ 1-(5)-① 安心・安全な治療・支援の提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。

b

〈コメント〉

リスクマネジメントに関する指針、事故等対応マニュアルが定められ、体制が構築されています。事例の収集も「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」を使用して行われ、改善策の検討と職員間への周知がされています。

改善策実施後の検証や、リスクマネジメントに関する研修の実施、マニュアルの定期的な見直しが行われるとなお良いでしょう。

□ 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

〈コメント〉

看護師を中心に感染症の予防策が講じられており、「感染症予防手順(マニュアル)」も整備されています。また、感染やその疑いがある場合に対象者が静養室として使用し、 隔離体制をとることができる部屋も準備されています。

職員研修等で感染症対策について取り上げるなど、一層の取組を期待します

Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組 織的に行っている。

b

〈コメント〉

「非常災害対策計画」が策定されており、行動手順や職員招集の基準、指揮系統、連絡 体制等が定められているほか、避難訓練も定期的に実施されています。

備蓄品については、準備されていますが食品とその他の物で管理者や保管場所が分かれており、内容や場所について職員への周知が不十分な点が見受けられますので、一元化し 把握しやすい形に整備してはいかがでしょうか。

Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

第三者評価結果

Ⅲ-2-(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。

□ - 2 - (1) - ① 治療・支援について標準的な実施方法が文書化され 3 治療・支援が実施されている。

b

〈コメント〉

業務の標準的な実施方法は、入所受入れ、服薬、金銭管理、環境衛生、実習生対応等、 内容ごとに文書化されているものも多いですが、子どもの日課の中での治療・支援につい てはやや不足していると感じられます。

申し送りや会議等で支援方法の統一は図られていますが、個別支援と相補的な役割を持つ標準的な実施方法を職員間で共有するため、業務手順や留意点、またプライバシーへの配慮方法も含めて文書化されていることが望ましいでしょう。

| Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

C

治療・支援について標準的な実施方法を見直す仕組みが確立されていませんでした。 子どもの日課に沿った治療・支援の部分で標準的な実施方法を作成し、定期的な検証・ 見直しが行われる仕組み作りを期待します。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより自立支援実施計画が策定されている。

Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な自立支援実施計画 42 を適切に策定している。

a

〈コメント〉

自立支援計画は、児童相談所からの援助指針の内容を参考とし、子どもそれぞれの課題を踏まえ、本人との面談、家族の意向確認を行いながら作成されています。また、必要に応じて処遇検討会を実施することもあります。さらに、作成にあたっての留意点や作成の流れのフローが分かりやすく示されており、適切に策定されています。

43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に自立支援実施計画の評価・見直しを行って いる。

b

〈コメント〉

自立支援計画は、毎月子どもと職員の面談で振り返りながら定期的に評価を作成し、評価から見えてきた課題を取り入れて計画の見直しを行っています。また、この手順も作成にあたっての留意点やフローに示されています。

計画を緊急に変更する場合についても、仕組みが確立されているとなお良いでしょう。

Ⅲ-2-(3) 治療・支援実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する治療・支援実施状況の記録が適切に 44 行われ、職員間で共有化さている。

b

〈コメント〉

記録はパソコン上のネットワークシステムで共有され、施設が定めた統一した様式 (ケース記録等)に記載されています。また、申し送り事項や連絡事項等も同様にネット ワークシステムで共有され、各職員がチェックしたら印やコメントを付けられるようにも なっています。

記録のとり方はOJTによって職員へ指導されていますが、書き方に差異が生じないよう、記録要領の作成等を検討してみてはいかがでしょうか。

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。

а

〈コメント〉

文書・記録は法人の文書管理及び保存規定に従って管理されています。また、個人情報保護に関しては、学園の基本方針や管理規程、運用規程が定められ、具体的な対策と対応方法が示されています。さらに、子ども、家族へも入所時にその取扱いについて説明されています。

内容評価基準(20項目)

A-1 子どもの最善の利益に向けた治療・支援

第三者評価結果

A-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮

A-1-(1)-① 一人ひとりの子どもの最善の利益を目指した治療・ 支援が、総合環境療法を踏まえた多職種連携の取り 組みで実践されている。

а

〈コメント〉

基本方針の中に、子どもの最善の利益の追求について示されています。総合環境療法の考え方のもと、子どもが自身の「困り感」や辛さ・苦しさに取り組めるよう、児童相談所からの援助指針を基に作成した自立支援計画に沿って治療・支援が行われています。

また、子ども1名に対し心理治療担当職員を含む3名の職員が担当として配置されていることから、複数の視点で見ることができ、かつ職員間での相談、助言等がしやすい体制となっています。

さらに、医療面では外部医療機関(芙蓉会病院)医師が学園の非常勤医師として定期的な園内診察を行っており、入院時の受け入れも行われているなど、他職種連携の取組が実践されています。

A-1-(1)-② 子どもと職員との間に信頼関係を構築し、生活体験 A② を通して発達段階や課題を考慮した支援を行ってい

а

〈コメント〉

月に1回、子どもと担当職員と面談があり、相談の機会となっています。また、担当以外の職員も日常的に相談に対応しています。職員は子どもとのやりとりの中で、「うそをつかれた」「裏切られた」と思わせてしまう対応をしないことや、否定しないことを心がけ、関係の形成に努めています。

また、「コベツ(個別)活動」として、治療・支援の意味付けをしたうえで、子どもが 希望する職員と1対1で、希望を反映した活動(例えば買い物や調理等)を実施し、スキ ルの向上や職員との関係性の構築に繋げています。

A - 1 - (1)-③ 子どもの発達段階に応じて、さまざまな生活技術 が身に付くよう支援している。

а

〈コメント〉

退所後の地域生活を意識したスキルを習得するため、自立支援活動として、仕事、お金、自炊、服薬、ごみの分別、運転免許の取得、支援機関について等多岐にわたる分野について、資料を作成しながらの子ども個々に合わせた支援が実施されています。また、コベツ活動等の中で様々な体験の機会を持つことができるようにも配慮されています。

A-1-(1)-④ 子どもに暴力・不適応行動などの行動上の問題が A④ あった場合には、適切に対応している。

b

〈コメント〉

不穏時対応マニュアルがフローチャートで整備され、子どもに暴力・不適応行動などの 行動上

の問題があった場合、本人、周囲の子ども、職員の安全に配慮し対応する体制を組んでい ます。

問題の原因が対人関係であった場合は相手と距離を取り、話を聞くなど、環境を整え子 ども個々に合わせた方法でクールダウンを図りますが、やむを得ない場面では複数の職員 で判断したうえで行動制限を行い、記録に残しています。

また、職員グループワークという形で、児童相談所職員も入り定期的に学習する機会を作っています。その中では、子どもの成長過程において大切であり行動上の問題の背景にもなる「愛着」もテーマとなっており、学んだことを実際の支援の中でも実践している点は高く評価できます。

そこで、子どもが対応に納得できない場合は苦情解決制度等を利用し改善を求めることができることも周知できていると良いでしょう。

A-1-(2) 子どもの意向への配慮や主体性の育成

A-1-(2)-① 日常生活のあり方について、子ども自身が自分たち A⑤ のこととして主体的に考えるよう支援している。

b

〈コメント〉

集団活動として、子どもと職員が話し合う集会(男子集会・女子集会)を実施しており、日常生活のあり方について考える機会が作られています。また、クリスマス会などの 行事では子どもも飾り付けや出し物を行い、主体的な活動が行われています。

バスケットクラブ等のクラブ活動もあり、こちらは自由参加となっています。

今後は、子どもがより主体的に活動できるよう、集会の機会を増やす、子ども(自治)会の運営を検討するなどしてみてはいかがでしょうか。

A 6A-1-(3)-①子どもの協調性を養い、他者と心地よく過ごすためのマナーや心遣いができるように支援している。

b

〈コメント〉

学園での生活上の基本的なルールは書面で子どもに示され、ルールを守ることにより子ども同士が互いに安心して生活できることを伝えています。ルールについて話し合う機会としては、集会や職員との面談があります。

職員は子どもの見本となれるよう、コミュニケーションとマナーについて模範を示すことができるよう意識し対応に当たっています。

ルールを示す書面は日付が古いものが多いので、随時内容や表現の見直しを図ってみても 良いのではないでしょうか。

A-1-(3) 子どもの権利擁護・支援

A-1-(3)-① 子どもの権利擁護に関する取り組みが徹底されている。

b

〈コメント〉

児童福祉法に基づき権利擁護に努める旨は基本方針に明記されています。虐待防止規程も整備されているほか、研修により職員が権利擁護について学習する機会も設けられています。

また、子どもの保護のために面会等の制限が必要な場合は、児童相談所と連携の上で対応しています。こういった取組について、子ども自身へのより一層の周知を期待します。

A-1-(3)-② 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう A⑧ 支援している。

b

〈コメント〉

子どもの権利擁護に関し、施設内での暴力、いじめ等の発生予防のため、職員配置の工夫や防犯カメラの設置等環境面での対応のほか、子どもの関係性に目を配りながら適切な関わり方について教えています。また、子どもが互いに認め合いや感謝の気持ちを養うことができるよう、例えばコベツ支援で作った料理を他の子どもにふるまう、といったような機会を作ることを意識した支援が行われています。

子どもの権利(「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」「参加する権利」)について、権利ノート等を活用し理解を促す取組ができればなお良いでしょう。

A-1-(4) 被措置児童虐待の防止等

A-1-(4)-① 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備 し、迅速かつ誠実に対応している。子どもに対する 不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでい る。

b

〈コメント〉

職員間でよくコミュニケーションを図り相談しやすい環境を作ること、また特定の職員と子どもとの関係性(依存や要求の強さ)に応じて、あえて一時的に距離を取ることができる体制を組むなど、不適切な関わりを防止できるよう図っています。

不適切な関わりについての具体的な例を示し、子ども、職員ともにより理解を深められる る取組みと、発生時における対応を含む具体的なマニュアル作成が望まれます。

A-2 生活·健康·学習支援

A-2-(1) 食生活

A-2-(1)-① 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養 管理にも十分な配慮を行っている。

b

〈コメント〉

食事は毎年嗜好調査を実施しているほか、調理員と子どものやりとりの中で把握された要望なども反映し、栄養士が献立を作成しています。

また、コベツ活動などで調理や外食の機会もあり、子ども個々の発達段階や課題に応じた 支援に取り組んでいます。

利用者アンケートで食事の時間を楽しみだと回答した子どもは70%以上でした。今後もより高い満足度に向けた継続的な取組を期待します。

A-2-(2) 衣生活

A-2-(2)-① 子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己 A① 表現できるように支援している。

b

〈コメント〉

衣服の購入には被服費が支給されており、子どもは被服費を使用して好みに合わせたものを購入しています。その際は必要に応じて職員が同行し、助言等を行っています。衣類管理(気候や場面に合わせた選択、整理や保管、補修等)についても子どもの課題に応じて支援しています。

洗濯に関する支援内容については男子棟、女子棟で違いが見受けられる部分がありましたので、生活スキルの習得のための標準的な支援方法を検討、実施してみることを提案します。

A-2-(3) 住生活

A①A-2-(3)-①居室等施設全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。

h

〈コメント〉

居室は1~2名部屋と4人部屋があり、複数人で使用する場合はカーテンで仕切る、各自のスペースを決め床にラインを引き無断で入らないルールを設定する等、できるだけプライバシーを保つことができるよう配慮しています。

居室の清掃や補修については、子どもの特性により困難さもある様子ですが、可能な部分から取り組まれることを期待します。

施設全体としては清潔感があり、安全面では危険な箇所の施錠、防犯カメラの設置が行われるほか、不審者対応に備えたマニュアルも策定しています。

A-1-(3)-② 発達段階に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣 A③ が定着するよう支援している。

b

a

〈コメント〉

生活に関わる機器の使用や簡単な修理については、質問があれば教える形で行われています。また、居室の清掃については個別に支援されていますが、収納方法を構造化しわかりやすくすることで、より多くの子どもに整理整頓の習慣化を図ることができると良いでしょう。

今後は、それらについて標準的な支援方法の整備と実施を検討してみてはいかがでしょうか。

A-2-(4) 健康と安全

A(4) A-2-(4)-① 発達段階に応じて、身体の健康(清潔、病気、事故 等)について自己管理ができるよう支援している。

〈コメント〉

身体の清潔を保つための支援として、日課として行うべき内容(洗面、歯磨き、入浴等)とタイミングを示すほか、子ども個々の目標に合わせてがんばり表を使用するなどしながら、できたことをフィードバックし定着するよう取り組んでいます。また、交通ルー

a

┃ルや危険を伴うことについては、外出などの機会に教えています。

体調に関しては子どもが朝の会で自分から報告するほか、職員や看護師に随時相談できるようになっています。

A-2-(4)-② 医療機関と連携して一人ひとりの子どもに対する心 A(15) 身の健康を管理するとともに、異常がある場合は適 切に対応している。

〈コメント〉

月に2回非常勤医師(精神科)が来園し、医務室での定期診察を実施しています。また、入院治療が必要となった場合も速やかな対応が可能となっています。

精神科以外でも、看護師を中心に子ども一人ひとりの健康状態を把握し、必要に応じて通 院を行っています。

薬の管理は看護師が行い、当日使用分の確認は勤務職員が二重で行う形となっています。医療と連携し、子どもの心身の健康管理によく取り組まれています。

A-2-(5) 性に関する支援等

A-2-(5)-① 子どもの年齢・発達段階等に応じて、性をめぐる課 Bに関する支援等の機会を設けている。

b

〈コメント〉

異性との関わり方や、プライベートゾーンについての資料を提示し、適切な行動を促し、不適切な行動を予防できるよう支援しています。教材として書籍も準備し、子どもが見られるようにしています。発達段階に応じた「性教育プログラム」は、以前は実施していたとのことですが、現在は主に個別での課題に応じた支援となっています。

改めて、「性教育プログラム」の見直しや活用を考えてみてはいかがでしょうか。

A-2-(6) 学習支援、進路支援等

A-2-(6)-① 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援に A① 取り組み、「最善の利益」にかなった進路の自己決 定ができるよう支援している。

a

〈コメント〉

入所した子どもは地域の小・中学校の分教室に在籍し、学園からは毎朝のメールでの状況申し送りがあるほか、職員の登下校(車での送迎)付き添いと校内待機、必要に応じた学習補助等も行っており、学校との協力体制ができています。

高校は、子どもの学力、社会生活技能に合った学校を、本人、家族及び児童相談所と相談の上、決めています。さらに、落ち着いて学習できる別室を貸し出すことも可能となっています。

A-3 通所支援

A-3-(1) 通所による支援

A-3-(1)-① 施設の治療的機能である生活支援や心理的ケアなど Cより、通所による支援を行っている。

_

b

〈コメント〉

通所は実施していないため、評価対象外。

A-4 支援の継続性とアフターケア

A-4-(1) 親子関係の再構築支援等

A-4-(1)-① 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族か A(19) らの相談に応じる体制を確立し、家族関係の再構築 に向けて支援している。

基本方針に児童相談所と連携し家族の再統合を目指すことが示されており、実際の支援も援助指針に基づいた自立支援計画に沿って進められています。家庭への支援は主にケースの主担者が担当しており、家庭訪問や面談を行うほか相談にも応じ、信頼関係の構築に努めています。子どもの面会、外出、外泊は、児童相談所と協議の上、頻度やルールを決めながら、親子関係の回復、保護者の養育力向上のための助言等が行われています。

家庭支援専門員の独立した専門職としての配置はないので、配置と家庭支援の体制強化を検討してみてはいかがでしょうか。

A 20

A-4-(1)-② 子どもが安定した生活を送ることができるよう退所 後の支援を行っている。

b

〈コメント〉

退所後も相談を受けることができることを、子ども、家族に伝えており、やりとりがあった場合は退所児童の記録として残しています。

また、子どもが退所後20歳になり、障害年金を申請することになった場合には、希望があれば申請に必要な学園入所中の状況に関する情報を提供しています。

退所後の相談体制については、文書も用いて伝える形にするとなお良いでしょう。

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年2月3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

(1) 争未所做况										
事業所名称 (施設名)		特別養護老人ホーム 緑青園					介護老人福祉施設			
代表者氏名 (管理者)	施設長 成田 和博					月日	昭和56年4月1日			
設置主体 (法人名等)		社会福祉法人 緑風会			定	員	75名	利用人数	75名	
所在地	∓ 036	〒036-0141 青森県平川市沖館和田84番地								
連絡先電話	0172-44-7588			FAX電	話	0172-44-7589				
ホームページアドレス http://ryokufu.or.jp/										
第三者評価の受審状況 これまでの受審回数		平成263	受審履歴	-	多案機関	週·青森県社	会福祉士会)			
2				$\top \mathcal{K} \setminus \mathcal{K}$		人 田 以		· 五 旧 止 工 五 /		

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

	<基本理念>	
	利用者様へ、地域そして職場へ	
	一、感謝、思いやり	
	二、自己実現	
理念	三、信頼、尊重、協働	
基本方針	<行動方針>	
	1、わたくし達は、つねに健康で明るい社会	づくりをめざし、使命と誇りをもって行動することを誓い
	ます。	
	2、わたくし達は、ともに人格と知恵を高め、	誠意と情熱をもって行動することを誓います。
		立ち、役割と責任をもって行動することを誓います。
	サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事

- 施設のお風呂は一部、機械浴を除き全館が源泉かけ流しの温泉(おもと温泉)となっています。 温泉は施設の利用者のほか、必要に応じて近隣の独居高齢者などにも解放されています。
- 施設配置人員が法的に求められる最低基準の約2倍あり、利用者処遇も去ることながら地域の の 催事にも積極的に参加しています。社会資源としても小中高、専門学校、大学などからの施設 見学、体験学習、施設実習の受入れを積極的に行っています。時期によってはほぼ毎日の外 部来訪が確認できます。
- 福祉避難所やバスの停留所を敷地に設置するなど、公共的な活動にも精力的に取り組んでいます。

その他、特徴的な取組

非常災害時に、緑青園を含め各関連施設を解放する体制があり、地域の防災拠点としても注力 ったいます。非常時、ライフラインが復旧するまでの備蓄や、電源設備を必要としない暖房設 備(暖炉)を設置するなど 設備的な工夫も覗えます。 ※暖炉はホワイトハウスに設置

独自に給仕システムを備えており、自施設の食事はもちろん、関連施設、配(給)食サービスも提供できる体制となっています。食事は地元の食材が使用され、季節に応じた旬の食材がメ

- ニューに並びます。多彩な行事には特別献立(行事食)が提供され、食に対するクオリティの高さが際立ちます。また、利用者の状態や疾患により、食形態の工夫や制限食の提供も可能となっています。
- O 利用者の嗜好に配慮した取組として、隔週木曜日に開催される木曜茶屋で、選択食のほか、希望によってはアルコールの提供も可能となっています。

居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室8室(19.85㎡)、2人部屋5室(20.65㎡)、4人部屋18室(30㎡)	源泉掛け流しの温泉設備 ※おもと温泉
居室は全部屋にエアコンを設置し、常時一定に保たれている。	(大浴場2、個浴1、特別浴1、リフト浴1)
各居室、廊下には加湿器、プラズマクラスター空気清浄機設置。	家族宿泊設備 自衛消防隊および消防設備

職員の配置

~ ~				
	職種	人数	職種	人数
	園長(管理者)	常勤 1	介護支援専門員	常勤 1
	施設医師	非常勤 4	機能訓練指導員	常勤 1
	看護職員	常勤10 非常勤1	厨房職員	常勤10、非常勤1
	介護職員	常勤 29	栄養士	常勤 6
	社会福祉士	常勤 1	事務職員	常勤 6

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

- コロナ禍での高齢者福祉施設サービスの提供に当たり、利用者優先で感染防止に努め、運営されていました。
- 青森県ノーリフティングケア推進事業のモデル施設に選定され、「持ち上げない、抱えない、引きずらない」介護に積極的に取り組んでいました。
- 委員会活動が充実しており、さまざまな場面で職員が協働して業務に当たっている様子が伺えました。
- 評価日当日、調査員の施設内見学や各項目についての質問に対応してくれた職員チームには、誠実さと仕事に対する熱意が感じられました。

◎ 改善を求められる点

- 新型コロナウィルス感染症が世界的大流行となり、日本でも令和2年1月から感染拡大が進行しています。その影響で当初計画していた行事や研修が中止となり、第三者評価の一部項目で低い評価をつけざるを得ませんでした。今後の状況は予測不可能ですが、コロナ終息後については実施されることを望みます。
- 中・長期的なビジョンに関して、中期計画は策定されていますが、収支計画は策定されていませんでしたので、今後取り組まれるよう期待します。
- マニュアル化については積極的に取り組まれていますが、苦情の迅速な対応の標準化や、記録作成方法のマニュアル化をご検討ください。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審は今回で3回目となりますので、経験を活かし、また前回指摘されたことを改善する様取り組んで受診に臨みました。

第三者の目で客観的かつ専門的な視点で評価されたことで、当施設の長所と改善点を明確にすることができました。

高い評価を頂いた点については更なる向上を目指し、改善点については問題意識をもってサービスの向上に努めて参ります。第三者評価を受診するにあたり、関わった職員が貴重な体験ができたことに感謝いたします。

	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20番30号
評価機関	事業所との契約日	令和2年9月7日
	評価実施期間	令和2年9月7日 ~ 令和3年3月31日
	事業所への 評価結果の報告	令和3年1月25日

第三評価結果

※すべての評価細目(45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。

а

理念と行動指針は、利用者や来園者が目につくように施設内に大きく掲示されています。パンフレットや施設のホームページにも掲載されています。また、法人の理念と行動指針は、職員が朝礼で唱和しています。家族のアンケートでも66.7%が知っていると回答しています。職員からのヒアリングで唱和をお願いすると、行動指針をすらすらと暗唱してくれました。

Ⅰ-2 経営状況の把握

第三者評価結果

а

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 | 事業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。

介護保険法の改正や報酬単価の改定等情報収集し、施設内で開催される諸会議で伝達され、情報共有されています。また、利用者の一人ひとりの生活状況や、在籍人員の変化等についても職員間で共有されています。復命書や会議録で確認することができます。

3 | I-2-(1)-② | 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。

а

月1回開催される所長会議において、施設の課題を明確にし、各事業所ごとに品質目標を設定し事業を実施しています。コスト管理の観点から、備品の在庫状況のチェックや、施設全体の各月の光熱水費の変動を会議資料として提示し、コストダウンや省エネに向けた検討を行っています。理事会には各事業所から職員を参加させ、それぞれから説明する機会を作っています。経営意識の向上に努めています。

Ⅰ-3 事業計画の策定

第三者評価結果

Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

4 I - 3 - (1) - ① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

h

3年ごとに中期計画が策定され、ビジョンが明確にされています。評価の判断内容にある収支計画は策定されていませんでしたので、今後、収支計画の策定を期待します。

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。

а

単年度の計画は策定されています。冊子としてまとめられて印刷製本されています。施設内の諸会議で周知されています。特に、利用者の入院を減らすことを目的に口腔ケアに力を入れ、健康維持に努めています。

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

事業計画の策定は、職員が参加しています。各セクションから話し合いの結果を集約し、事業所ごとに見直しをし、作成しています。

7 | I-3-(2)-② | 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

b

利用者には、理解が難しい面がありますが、施設内への掲示や広報誌に掲載する形で周知しています。今回は、コロナの影響で家族会の開催はできませんでした。

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

第三者評価結果

a

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 福祉サービス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。

委員会活動の中に人材育成委員会があり、階層別にスキルアップを図る研修を企画、外部講師を招いて開催しています。ノーリフティングについては、委員会を組織し推進委員を中心に実践し、利用者への負担減と職員の腰痛発生防止に努めています。主任級の職員を対象に他職種連携強化を目的に他部所との交換実習も実施しています。

9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。

а

委員会活動の中に業務改善委員会があり、職員の話し合いの中からアイディアを出し合い課題解決のために取り組んでいます。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理 Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

第三者評価結果

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10 II-1-(1)-① 管理者は、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。

а

施設内の諸会議の場で、管理者としての役割と責任を説明しています。園長不在の時は、代行者に指示をしています。また、1日施設を離れた場合には、夕方電話を入れて様子の確認や指示をしています。

 a

採用時研修や園内研修のテーマに法令遵守を取り上げ開催しています。講師には幹部職員をお願いしています。

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12 II-1-(2)-① 福祉サービス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。

а

青森県ノーリフティングケア推進事業のモデル施設に選定され、「持ち上げない、抱えない、引きずらない」介護 実践に積極的に取り組み、利用者のみならず職員の健康にも配慮し、安心して働ける職場づくりに指導力を発揮しています。低床リクライニングベッドの導入にあたり、後援会の協力を得て、安全で介護しやすい就寝環境を整えています。

13 | II-1-(2)-② | 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮してい

а

施設の行事やイベントに関して、計画・準備・開催・後片付けに係る職員の負担を考慮し、フレックスタイムや時間外手当の見直しを行っていました。各事業所において定時退勤の取組みを強化し、余暇の有効活用に努めていました。公認会計士による指導も引き続き受けています。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

第三者評価結果

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14 II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

а

津軽地区の他の事業所と共同で研修会や勉強会を実施しています。その計画から会場提供まで緑青園の職員が中心となって取り組んでいます。

法人内に人材育成委員会・研修委員会を設置し、職員の資質向上を目標として取り組みが行われています。

15 Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

а

介護・看護・調理・介護支援専門員・事務 それぞれよく連携がとれています。全職員と年二回の面接を実施し、 そこから目標設定や育成計画が図られています。

職員からの聞き取りでも、待遇や有休の取得などで不公平感は感じていないようでした。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16 Ⅲ-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組んでいる。

a

一般職員と管理職の間で話しやすい環境があり、管理職と施設長や法人理事長との話し合いの環境もあります。 それらの中で、一人ひとりの私生活に関する相談も行われています。自然な形でのスーパービジョンの仕組みがで きています。

年2回、定期に健康診断と腰痛健診を実施しています。年に1度、長期の休暇(5日~7日間程度)が取れるリフレッシュ休暇制度を設けています。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17 | Ⅱ-2-(3)-① | 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

а

b

初任者、中堅、リーダー、副主任、主任とそれぞれに対する研修、目標設定などの体制が整っています。各自が目標をもって業務にあたっています。施設の職員像は理想的な人間像と同意語であるとの視点を持って取り組んでいます。

18 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

他事業所との共同研修は実施していますが、外部の研修はコロナ禍で例年通りに計画していても、予定通り開催されていない状況です。

19 Ⅲ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

b

研修委員会の意見を聞いて、研修受講者は決定されています。復命書を見ると偏った人選にはなっておらず、よく配慮されています。 しかし、主な研修はコロナ禍で実施が見送られているため、十分な機会が確保されている状況ではありません。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービス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 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制 を整備し、積極的な取組をしている。

а

実習担当者が受入れに関するマニュアルを理解し、前の担当者から引き継ぎを受ける体制は整っています。実習を受入れることで担当者自身の業務を振り返ることができます。利用者にとっては、自分たちの生活の場が実習生の学びの場となることから新鮮な気持ちになることができます。 コロナ禍での実習受け入れに当たっては、実習生の検温等の体調管理に配慮し、受け入れを継続しています。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

第三者評価結果

a

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。

定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、青森県介護サービス事業所認証評価制度の認証も早々と受けて いることは評価できます。

そのほか、オンブズマン活動、財務状況等についてホームページ上で公開しています。 園だより、事業計画・報告等は、法人内部、利用者家族、自治会長、民生・児童委員、後援会会員、近隣学校等に配布されています。

$22 \mid II - 3 - (1) - 2 \mid$ 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。

ホームページで事業計画や財務状況の公表がなされています。また、毎月、公認会計士事務所の担当者が会計 伝票・財務諸表を確認し、助言指導を行っています。

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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。

a

毎年の大きな行事としては、ねぷた、花火大会があります。利用者も地域の方々も毎年楽しみにしていましたが、 今年は前庭でしか行うことしかできませんでした。その分職員が賑やかにして盛り上げていました。

新型コロナウィルスの感染が終息したら、各種サークルによる慰問、園内クラブ活動への外部講師受入等、多種 多様な取組をしていくとのことでした。

b

a

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。

ボランティアの受け入れや学校への協力については、、ボランティア受け入れのためのマニュアルを準備したり、各団体に受け入れを説明し、長年先駆的な取り組みを行ってきました。今年度は、新型コロナウィルスの感染が終息した時点で受け入れを再開したいとのことです。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25 Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所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。

利用者の在宅生活時の担当介護支援専門員や医療機関、地域包括支援センターとの連携を大切にしています。連絡一覧が電話口に掲示されています。民生委員からの介護や福祉全般の相談に応じています。また、地域のケア会議等にも職員を派遣しています。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26 | Ⅱ-4-(3)-① | 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行なわれている。

а

a

行政から福祉避難所の指定を受け、現に避難してくる人もいました。小・中・高校と連携し、長年体験実習を受け入れてきたほか、学校へ出向き、認知症サポーター養成研修を行っています。行政が行う各種協議会委員や審査会委員、外部講師や外部委員にも職員を多数派遣しています。

27 | II-4-(3)-② | 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 |

もとまちカフェ(認知症カフェ)の活動を行っています。施設内のキャラバンメイトが認知症サポーター養成講座に 出向き、小学4年生に認知症についてのお話を担当しています。施設のイベントであるねぷたや花火大会も地域に 向けた貢献の活動です。

評価対象皿 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

第三者評価結果

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

28 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつため の取組を行っている。

а

利用者を尊重する姿勢は理念に明示され、事業計画の中にも「具体的処遇内容」として基本的人権の擁護、主体性の尊重が記載されています。また、理念を朝礼で唱和し、意識付けがよく図られています。

29 Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

а

プライバシー保護については、介護マニュアルやプライバシーポリシーに明示され、支援するうえで意識されています。職員採用時にはプライバシー保護に関する誓約書が取り交わされ、新任研修においても周知されています。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。

30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供 している。

а

ホームページやパンフレットが整備されています。パンフレットは行政等の関係機関に置かれており、写真を多く活用したわかりやすいものとなっています。見学希望に対しては、パンフレットを使用しての説明と施設内の見学対応を行うほか、体験利用も可能となっています。

31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

а

サービス開始時は重要事項説明書を用いてサービス内容や利用料金について説明が行われています。ご家族からのアンケート結果でも評価が高く、わかりやすさに配慮した説明がされています。

32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの 継続性に配慮した対応を行っている。

а

移行にあたっては移行先の事業所や介護支援専門員への情報提供を行ない、必要な情報が引き継がれるよう取り組んでいます。また、退所後も生活相談員や介護支援専門員が窓口となり相談を受けることができる体制となっています。長期入院のため退所となった方が、状態が回復したことから再度契約、利用を再開した例もあり、関係が切れない安心感を意識した対応が行われています。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者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。

а

定期的にオンブズマンが施設を訪問し利用者からの聞き取りを行っています。また、福祉サービス第三者評価による利用者、家族アンケート等から、改善点に対応し、利用者満足の向上に取り組んでいます。

Ⅲ-1-(4) 利用者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。

а

苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員(5名)が設置され、体制が整備されています。重要事項説明書や施設内の掲示にフローチャートが示され、周知が図られています。昨年度(令和元年度)の苦情受付は0件となっていました。

35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

а

施設の苦情解決体制の他にも意見・相談できる窓口として、平川市高齢介護課介護保険係や青森県国民健康保険団体連合会の連絡先が重要事項説明書に明示され、施設内にも掲示され、周知が図られています。相談を受ける場合に個別で対応できるスペースも確保されています。他にも、職員の巡回の際に利用者の意見、相談を引き出すことができるよう会話の中で配慮されています。

b

а

36 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者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。

意見や相談に対しても、苦情マニュアルに沿って対応されています。すぐに対応できない場合でも、理由や今後 どうしていくのかを説明することで安心してもらえるよう取り組んでいます。要望があった場合なども、まずは利用者 の思いを尊重することが大切にされています。苦情とは別にマニュアル化がなされ、迅速な対応の標準化ができる となお良いでしょう。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① | 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント | 体制が構築されている。

リスクマネジメント委員会が設置され、業務リスク報告書、ヒヤリハット報告書の事案について、事業所内会議でも振り返り、検討することで再発防止が図られています。園内研修でもリスクマネジメントが取り上げられており、その重要性を職員間で意識し共有できるよう取り組まれています。支援の部分だけではなく、車両事故についても対策及び予防の方針が事業計画に示され、車両の整備と運転の両面で留意されています。

感染症蔓延防止対策委員会が設置され、感染症発生の未然防止・蔓延防止を目的に、会議の開催(隔月)や研修の実施(看護師によるガウンテクニックの指導等)、マニュアルの整備が行われています。 また、流行中の新型コロナウイルス感染症対策として、週に一度会議を実施し現状把握と対策の検討を行っており、状況に即して取り組んでいます。

39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行ってい **a**

防災対策委員会が設置され、避難訓練の実施、災害対策の検討、災害時における施設機能を活かした利用者の生活の継続を目的に活動しています。「自衛消防組織編成表」及び「自衛消防計画書」が作成され、各職員の役割や動きについて示されています。地域の消防団と連携した避難訓練も実施されています。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

第三者評価結果

а

а

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

40 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉 サービスが提供されている。 **a**

マニュアル作成委員会が設置され、職員業務マニュアルの整備、職員への周知、サービスの質の向上を目的に活動しています。マニュアルは新任職員への指導や、現場での読み合わせ、サービス実施方法の確認等に活用されています。

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。

マニュアル作成委員会において、定期的な見直しも実施されています。見直しは毎年行われ、マニュアルの冊子は3年に1回更新されています。また、見直しの際は職員の意見も取り入れられるように配慮されています。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策 **a**

サービス利用開始にあたっては、施設介護支援専門員が事前に利用者の自宅等を訪問し、アセスメント及び利用者、家族の意向を確認したうえで、暫定ケアプランが策定されています。また、入所後も2週間程度で暫定計画の見直しが行われ、利用者の心身状態、意向を総合的に組み込んだケアプランが策定されています。

43 Ⅲ-2-(2)-② | 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

施設サービス計画は月に一度の評価・見直しが行われています。利用者の状態の変化に合わせて随時計画の変更も行われ、その際は担当者がケアチェック要約表を使用しアセスメントを行い、施設介護支援専門員、介護員、看護師、調理員等の多職種によるカンファレンスが実施されています。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員 **b**

サービス実施状況の記録は介護支援システムを活用しており、ネットワークシステムによって各職員が閲覧できることから、情報共有が可能となっています。記録作成の方法はOJTによって新任職員へ指導され、サービス計画に基づいた内容の記載が心掛けられています。重要な引き継ぎ内容は日誌や朝・夕の申し送りでも伝達されています。記録作成方法について文書で整理されたものはないとのことなので、マニュアル化を検討してみてはいかがでしょうか。

45 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

а

文書管理は保管年数、保管場所の規定が定められており、個人情報保護についても基本方針が定められ、事業計画に示されています。利用開始時に利用者、家族から個人情報使用に関する同意書をとり、広報等での氏名・ 写真の使用可否についての意向も反映されています。

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年3月1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

(1) 事業別例	ルし							
事業所名称 (施設名)	若葉乳児院				種別		乳児院	
代表者氏名 (管理者)	稲葉 弘司			開設年月日	平成1年7月1日			
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人藤聖母園				定員	10人	利用人数	9名(令和 2年10月 1日現在)
所在地	〒030-0841 青森市奥野3丁目7番18							
連絡先電話	017-718-3212			FAX電	電話 017-734-0645			5
ホームページアドレス http://www.fujiseiboen.or.jp/wakaba rinen.html								
第三者評価の受審状況		これまでの受審回数 2	これまでの受審回数受審履歴2H26.H30		<u> </u>			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

- ○基本理念 「一人ひとりがかけがえのない存在として生きること」
- 〇基本方針

(1)キリストの愛の精神に基づくこどもたちへの養育支援キリストの愛の精神に基づき、"一人ひとりがかけがえのない存在であること"を理念に、豊かな人間 関係形成の基盤を培うため、乳児院の発達段階に応じた支援に配慮し、心身ともに健やかな育成を図 るようにします。

(2)子どもの権利擁護

「子どもの権利条約」と「児童憲章」の理念を遵守し、子どもたちの人権を尊重します。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。

(3)子どもの最善の利益の追求

理念•基本方針

子どもたちに寄り添い、その思いを代弁するよう努めるとともに、一人ひとりの子どもの最善の利益を 追求します。

(4)ぬくもりのある家庭的な環境

子供たちがのびのびと安心して生活できる、清潔で家庭的な環境づくりに努めます。

(5)家庭への支援

子どもの家庭環境や入所背景について十分理解し、関係機関と連携して保護者や里親を継続的に支 援します。

(6)地域の子育て支援

地域の方々や関係機関と連携し、地域に開かれた子育て支援施設として、機能するよう努めます。

(7)社会的使命の遂行

関係機関と連携し、社会貢献に努めます。

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
·個別対応 ·里親支援事業 ·緊急一時保護事業	・お花見・端午の節句・水族館遠足・七夕・ねぶた見学 ・海水浴・十五夜・収穫体験・ピクニック ・クリスマス会・年越し・お正月・節分・ひな祭り

小規模グループケア、養育者の担当制の導入、配置基準を上回る職員の配置により、特定の養 育者との愛着関係を築く体制を整備しています。また、入所から退所まで一貫した担当制をとって おり、家庭的な雰囲気の中で安心できる関係づくりに取り組んでいます。基幹的職員、家庭支援 専門相談員、里親支援専門相談員を配置し、互いに連携して養育・支援に取り組む体制となって います。

その他、特徴的な 取組

平成27年6月に新築された施設は、震度7に対応できる耐震構造となっており、災害時の対応 基準や安否確認を行う体制を整備しています。

勤続年数の長い職員が多く、育児休業や年次休暇取得率も高く、働きやすい職場づくりに努め ています。また、養育・支援に必要な備品等の購入や職場改善に関して職員の意見を迅速に反映 する体制を構築しています。

	居室概要	居室以外の施設設備の概要									
居室1・2(遊戯室・ほふく室)、寝室1・2、病室・静養室、親 子訓練室(居室・寝室、台所、トイレ、浴室、脱衣室) 事務室、風除室、調理室、診察室、機械室、食品、栄養士室、調乳室、観察室、浴室、沐浴室、脱衣室、書庫、トイレ、男子更衣室・休憩室、女子更衣室、女子休憩室、応接室、リネン室、洗濯室、倉庫、予備室、相談コーナー(相談室)											
職員の配置											
	職種	人数				職種	人数				
	施設長(院長)	1	常勤		非常勤	里親コーディネーター	1	常勤		非常勤	
	看護職員		常勤	1	非常勤	個別対応職員	1	常勤		非常勤	
	保育士	9	常勤		非常勤	事務員兼保育士	1	常勤		非常勤	
	調理員等	5	常勤		非常勤	夜勤業務等従事者		常勤	2	非常勤	
	家庭支援専門相談員	1	常勤		非常勤	嘱託医		常勤	1	非常勤	
	里親支援専門相談員	1	常勤		非常勤			常勤		非常勤	

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

1 家庭的雰囲気の中での養育・支援の質の確保

小規模グループケア、養育者の担当制の導入、基準を上回る職員配置により、入所から退所まで担当職員を一貫することで特定の養育者と愛着関係を築く体制としています。また、家庭的雰囲気の中で、安全面に配慮しながら様々な生活体験の機会をもつことができるよう取り組まれており、家庭菜園や散歩といった外遊びの機会も養育者とのふれあいを交えながら実施されています。

建物は、平成27年6月に新築され、震度7に対応できる耐震構造と室内も木目調の清潔感あふれた建物となっています。

2 災害時における子どもの安全確保のための組織的取組

事業継続計画(BCP)を策定し、災害時の基本方針、推進体制、リスクの把握(ハザードマップや洪水浸水想定区域等の確認や対策等)、備蓄品の定期チェック等が行われています。また、毎月の避難訓練のほかに、隣接する児童養護施設・認定こども園との合同訓練や、町内会との合同訓練を行う等、災害時おける子どもの安全確保のための取組として施設全体で組織的に行なわれ職員の災害に対する意識づけが図られています。

3 養育・支援開始の分かりやすい説明と措置変更時の継続性に配慮した取組

養育・支援開始時には説明漏れがないよう入所児対応マニュアル「乳児院ってどんなとこ?」に基づき保護者へ分かりやすく説明をしています。また、措置変更等には、引継文書や「育てノート」等を活用した説明とアフターケアを実施し、入退所時の保護者の不安軽減に積極的に取り組んでいます。

◎ 改善を求められる点

1 地域に開かれた子育て支援施設としての取組

地域に開かれた子育て支援施設として機能するためには何をするべきかを職員間で検討し、基本方針に掲げている地域の方々や関係機関と連携してできる具体的な取組に期待します。

また、実習生・ボランティアの継続的な受入れについても重要だと考えられます。コロナ収束後を見据え、今後の受入等について職員間で検討し、外部からの目を多く取り入れる取組に期待します。

2 総合的人事管理(人事考課制度の導入等)に対する取組

職員が自らの将来を描くことができるような仕組みづくりとして、キャリアパス(昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会(研修等))の明確化と周知が必要だと考えられます。同時に、職員の育成における施設の方針や目標を明確にし、職員一人ひとりの目標設定等が適切に行われるような体制と環境の構築に期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当院が小規模施設なこともあって、長い間、職員の組織体制の見直しを図って来ませんでした。 特に、事務部門は、つい最近まで財政状況が苦しかったこともあって、最小限の人数で仕事をしてきました。そのため、養育部門と違い、手の回らないところが多々あったことは否めません。 これからは、養育部門や事務部門等、全てに亘って組織体制を見直したいです。

特に、事務部門については、副院長あるいは事務長に相当する職員を配置し、その強化を図りたいで

対外的には、地域に開かれた子育て支援施設としての取組を充実させ、対内的には、総合的人事管理 (人事考課制度の導入等)に対する取組を充実させたいと考えています。

	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号
評価機関	事業所との契約日	令和2年10月1日
	評価実施期間	令和2年10月1日~令和3年3月31日
	事業所への 評価結果の報告	令和3年2月19日

第三評価結果(乳児院)

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

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

共通評価基準(45項目)

評価対象 I 養育・支援の基本方針と組織

I-1 理念·基本方針

第三者評価結果

Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

 b

〈コメント〉

理念や基本方針に基づき施設としての運営方針が策定され、施設の目的や存在意義、使命や役割等、子どもの 人権尊重や個人の尊厳に関わる姿勢が明文化されています。職員に対しては朝礼で唱和し、継続的な周知に努め ています。保護者に対しては、パンフレットにより入所時に理解を促す取組を行っていますが、より理解しやす いようにルビを振るなどの工夫をしてはいかがでしょうか。

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。

h

〈コメント〉

施設長は児童・高齢障害分野における「地域の福祉ニーズ調査報告」を作成しており、乳児院の現状と見通し について分析を行っています。

法人は乳児院のほか、児童福祉、高齢福祉、障害児者福祉について複数施設を経営していることから、それらの施設を取り巻く環境と見通しなどについても法人全体で把握・分析してはいかがでしょうか。

h

〈コメント〉

施設長は、施設の経営状況や職員体制、事業の実施状況等の経営課題について明確にし、法人の施設長会議や 理事会で情報を共有しています。今後は、職員間でも経営課題を共有し解決・改善等に向けた組織的な取組に期 待します。

I-3 事業計画の策定

第三者評価結果

Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

4 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

b

(コメント)

中・長期計画が策定されています。内容については、理念や基本方針の実現に向けた取組、養育・支援の内容、 組織体制や職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明確にしています。

計画を実行するに当たり、工程表を作成し5年後に見直しをすることとしていますので、財務的裏付けを取るためにも収支計画の策定をしてはいかがでしょうか。

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。

L

〈コメント〉

単年度計画は、中・長期計画が反映された事業(フォスタリング事業)、養育・支援等に関わる内容が具現化されており、その内容も実現可能なものとなっています。そこで、実施状況の評価が行えるような計画にするために、数値目標等を設定してはいかがでしょうか。

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

〈コメント〉

事業計画は、基幹的職員が中心となり策定しています。事業報告には、事業計画の総説や自己評価結果の要点 等の課題についても明記されています。

今後は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで組織的に策定し、職員の理解が図られようにしてはいかがでしょうか。なお、法人で事業計画書の様式等が定められている場合には、別途補足資料を作成するのも良いと考えます。

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

〈コメント〉

保護者等には、入所時に事業計画書を配付し個別に説明をしています。

事業計画書の内容については、保護者の理解力に合わせた分かりやすい内容とするために、文字の大きさやルビを振すことの配慮、年間スケジュール・一覧表・フロー図等を活用し、より分かりやすいものを策定することに期待します。また、法人で事業計画書の様式等が定められている場合には、別途補足資料を作成するのも良いと考えます。

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 表育・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

 b

〈コメント〉

年1回の自己評価の実施、3年に1回の第三者評価を受審しています。また、養育・支援の質の向上に向けて、毎月自己チェックを行っています。

今後は、養育・支援の質をより向上させるためにも、PDCAサイクル(自己評価・第三者評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容についての検討と改善)に基づく組織的な取組に期待します。

9 I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な **b**

〈コメント〉

第三者評価結果及び自己評価結果について、会議を開催し、共有や課題解決に向けた検討をしています。 そこで、課題について、職員参画のもと解決策や改善計画を具体的に策定し、計画的に取り組んではいかがで しょうか。

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
 大施設長は、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

〈コメント〉

施設長は、広報誌に福祉施策の動向、青森県社会的養育推進計画策定に関わる施設の取組、里親支援の強化や緊急一時保護委託児の継続的受入れ、子ども家庭への在宅支援を積極的に行い、虐待防止への貢献等を考えている旨等を明記し、自らの役割と責任を表明しています。

今後は、平常時のみならず有事(事故、災害等)における施設長不在時の権限委任についても、組織図、事務分担表、マニュアル等に分かりやすく明記し、職員に対して周知を図ってはいかがでしょうか。

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**

〈コメント〉

施設長は、法令を遵守するための取組として、全国乳児院協議会の研修会や法人本部主催の労務管理等に関する説明会に参加して理解に努めています。職員に対しては、職員会議や朝礼等で周知しています。

そこで、法令遵守規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報窓口の設置等、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制の構築を図る取組に期待します。

Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。

12 II-1-(2)-① 養育・支援の質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。 **a**

〈コメント〉

施設長は、養育・支援の質の向上に意欲をもち、月1回の職員会議・保育会議に参画し、課題の把握に努め、 改善のための取組を指示しています。また、養育・支援の質の向上のために、研修計画に基づき、外部研修(コ ロナ禍はオンライン等)に関係職員が参加し、研修報告等により他の職員へ周知が図られるよう取り組んでいま す。

13 I - 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。 b

〈コメント〉

施設長は、人事、労務、財務等の分析を行い、専門職員の増員の確保による体制づくり、より働きやすい環境 づくりを目指しています。また、経営改善や業務の実効性に向けて職員会議などで説明する等、施設内に同様の 意識が形成されるよう指導力を発揮しています。そこで、職員全体による効果的な事業運営を図るためにも各種 委員会を十分に機能させるための方策とその実施を検討してはいかがでしょうか。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。

第三者評価結果

b

Ⅱ-2-(Ⅰ) 偏低人例の傾保・育成計画、人事官理の体制が登偏されている。

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。

〈コメント〉

人材育成方針(マニュアル)に、現在の職員数等と人材育成方針について明記しています。中・長期計画の人材育成方針に、採用後の育成と将来の施設経営及び諸事業の要になる有資格者の採用について明記しています。 人材確保と人材育成のための取組としては、主としてハイケア児の養育のためハローワークを通して看護職員の確保を掲げています。人材確保が困難な状況ではありますが、効果的な採用活動に期待します。

15 ■ Ⅱ-2-(1)-② ■ 総合的な人事管理が行われている。

b

а

〈コメント〉

給与規程により昇給基準を明確にしています。

施設長との面談により職員の意向・意見を把握し、人員配置等実施していますが、人事考課を行うまでには 至っていないため、客観的な人事基準に基づいた、専門性や職務遂行能力、職務に関する成果、貢献度を評価する仕組みづくりを行うことに期待します。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16 II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでした。

〈コメント〉

職員の就業状況や意向の把握のため、施設長及び基幹的職員による定期的面談を行っています。また、働きやすい職場づくりのための職員を増員するなどの結果、勤績在数の長い職員ま名くいます。

すい職場づくりのための職員を増員するなどの結果、勤続年数の長い職員も多くいます。 法人全体で子育てサポート企業として認定を受け「くるみんマーク」を取得し、ワークライフバランスに配慮 した事業主行動計画も策定されています。さらに、困難なケースの抱え込みがないよう相談窓口が設けられています。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17 ■ Ⅱ-2-(3)-① ■ 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

h

〈コメント〉

施設として「期待される役割」を明確にしています。知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取組でもありますので、職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況・達成度の確認等を行うためにも、目標管理制度に関わる規程整備と体制づくりを期待します。

18 Ⅲ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

b

〈コメント〉

求められる職員のあり方、具体的な知識・技術水準等について職員の教育・研修に関する施設の基本姿勢等を 研修計画に明記しています。

研修成果の評価・分析を行い、次年度の研修計画に反映することを期待します。

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。

b

b

〈コメント〉

職員一人ひとりの知識・技術水準・専門資格の取得状況等を把握し、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われています。また、研修計画に基づき外部研修にはコロナ禍のためオンラインにより参加しています。

今後は、施設に必要とされる専門的知識や施設が求める職員像に関する内部研修の充実を図るとともに、スーパービジョン体制を確立し、職員の専門性や施設の組織力向上に期待します。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の養育・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20 II-2-(4)-① 実習生等の養育・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

〈コメント〉

マニュアルが整備されており、実習を受け入れるにあたっての意義や配慮、指導体制、評価等を明記しています。また、学校側と連携を図りながら、実習生に対して施設側が統一した実習指導ができるよう体制が構築されています。

人材の育成と確保という観点からも、引き続き、実習生を受け入れて、社会的養護の役割について一層の周知 を図ることを期待します。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

 $\Pi - 3 - (1)$

運営の透明性を確保するための取組が行われている。

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。

h

第三者評価結果

施設のパンフレット・広報誌を作成し、関係機関に送付しているほか、町内会にも加入し、広報誌を回覧する 取組を行っています。また、ホームページ等の活用により、施設の理念や基本方針、事業内容、財務状況、苦情

受付状況、第三者評価受審結果を公開しています。 今後は、事業計画、予算等、未公開なものについても公開を検討し、施設の存在意義や役割など、地域への理 解をより深められるよう期待します。

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 II-3-(1)-(2) h

〈コメント〉

内部監査については、法人本部の会計点検が定期的に行われています。また、必要に応じて外部の専門家へ相 談・助言を得る体制や、定期的に確認する等、施設経営・運営の適性化の確保する取組が行われています。

専門家との連携体制が構築しているので、法人とも相談の上で、定期的に外部監査を受ける取組を検討しては いかがでしょうか。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

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。 第三者評価結果 b

(コメント)

地域との関係性について、町内会に加入し、総会や新年会、盆踊りや合同災害訓練等の行事にも子どもたちと 職員、施設長が参加しています。また、地域との関わりをもって生活できるよう配慮し、地域での買い物等を行 うよう努めています。

今後は、個別的状況に配慮しつつ、子どもたちが地域の行事や活動に参加する際、ボランティアが支援を行え るような体制づくりを期待します。

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 II-4-(1)-(2)

〈コメント〉

ボランティア受入手順(マニュアル)を作成しています。

ボランティアの受入れについては、長期間行ってほしいとの施設長の思いもありますので、施設のボランティ アのあり方を職員と検討し、ボランティア受入方針等を具体的に定めてみてはいかがでしょうか。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

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 II - 4 - (2) - (1)25 行われている

b

b

児童相談所の職員を招いて、研修会や会議を開催しています。

子どもの養育・支援に係る問題解決には、児童相談所や保健所以外にも、連携を図るべき機関・団体等も考え られますので、施設として必要な社会資源を明確にするとともに、それらの機関・団体等と適切に連携を図るこ とができる体制の構築に期待します。なお、必要な社会資源とは、子どもへの養育・支援の質の向上やその継続 性等を確保するために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には児童相談所、保健所のほか、福祉事務所、ハ ローワーク、病院、ボランティア団体、各種自助組織等が挙げられます。

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。 b II - 4 - (3) - 1

〈コメント〉

法人内で複数の施設を経営しているため、相談支援等による福祉ニーズの把握について施設長会議等で情報共 有を図っています。また、社会福祉協議会の「青森しあわせネットワーク」に法人が加入しているため、県社会 福祉協議会を通じて潜在的な福祉ニーズの把握に努めています。さらに、施設長は、町内会の総会、新年会等に 参加し地域住民との交流も図っています。 そこで、これまで以上の地域の福祉ニーズを把握するために、施設の特性から地域交流等のイベント開催等が

困難な場合には、同法人の施設と連携し、合同で地域住民との交流を図る機会を設けてみてはいかがでしょう

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。 II-4-(3)-(2)

社会福祉法人の社会貢献活動とし県社会福祉協議会の「青森しあわせネットワーク」に法人で加入し、既存制度 では対応しきれない生活困窮・生活問題等の支援・解決など、地域社会での社会貢献活動を積極的に行っていま

今後は、ひとり親や子どもの貧困等の児童問題に関する福祉ニーズ等の把握により、施設が持っている機能や 特性を活かした取組を期待します。

評価対象皿 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。

b

〈コメント〉

子どもを尊重した養育・支援に関する基本姿勢を理念及び基本方針に明示するとともに、全国乳児福祉協議会の倫理綱領を養育・支援の標準的な実施方法に反映しています。また、毎月の自己チェックで子どもを尊重した養育・支援が行われたか振り返る機会を設けています。

今後は、子どもの尊重や基本的人権への配慮について、施設内で共通の理解と持つために定期的に内部研修を 行うなど、より積極的な取組を期待します。

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。

b

〈コメント〉

子どものプライバシーの保護については規程やマニュアルが整備されています。また、不適切な対応があった場合の通報用紙を作成し、職員会議等で周知・理解を図っています。保護者に対しては、入所時に「乳児院ってどんなとこ?」により説明を行い、写真の取扱い等の承諾書を得ています。

そこで、職員が子どものプライバシー保護について、基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・ 意識を一層認識しながら養育・支援にあたるためにも、施設の特性に応じた留意点等を具体的に理解・習得でき るよう勉強会を開催するなど、理解を深められるよう期待します。

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 **b**

〈コメント〉

保護者等に対して養育・支援の利用について必要な情報を「乳児院ってどんなとこ?」により個別に丁寧に説明しています。「乳児院ってどんなとこ?」には、倫理綱領の他、養育・支援内容等が分かりやすく明記されています。施設入所にあたっては、保護者に説明や確認漏れがないようマニュアルや一覧表を作成し対応しています。また、児童相談所を通じて、保護者等の施設見学にも対応しています。

パンフレット等については、子どもの視点に立った、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰でもわかるような内容にすることが重要です。公共施設へパンフレットの配置等、保護者等が情報を簡単に入手できるような取組を期待します。

31 Ⅲ-1-(2)-② 表育・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 **b**

〈コメント〉

施設利用開始時に「乳児院ってどんなとこ?」を保護者に配付し、保護者の理解度に合わせてていねいに説明し、支援の開始に当たっては、保護者から同意書等を書面で得ています。また、保護者への説明の際は、あらかじめ児童相談所から保護者の状況を確認し理解を得られるよう、マニュアルや一覧表に基づき、漏れがないよう説明を行っています。

今後は、意思決定が困難な保護者等についてルール化し、適正な説明と運用が図られるよう期待します。

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。 **8**

〈コメント〉

養育・支援の継続性に配慮した対応については、引継文書・物品一覧にまとめ分かりやすいものとしています。また、退所時には取扱要領に基づき、施設長より直接受け渡し等を行い、取扱手順も明確に定めています。また、療育・支援等を記録した「育てノート」やお便りを写真付きで郵送し、必要において児童相談所と連携した対応が行われています。さらに、退所後も保護者等が相談を希望した場合の連絡先を明記した書類を渡しています。

Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 子どもの満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行ってい **b**

〈コメント〉

保育者の意向やニーズを把握した場合は、保育会議で具体的に協議して改善に努めています。また、保護者の面会時に、保護者の要望なども聞き取りしています。

今後は、可能な範囲で保護者の満足度を定期的に把握し、結果を分析する担当者や担当部署の設置、定期的な 検討会議の開催等の体制を整備することに期待します。 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。 а

苦情解決体制の規程を整備しています。入所時に「要望等受付窓口の設置について」を保護者に配付し、苦情受付窓口や相談の流れや要望の記入用紙について説明をしています。苦情が寄せられた場合は、受付と解決を図った記録を作成し、検討結果は保護者に報告しています。また、苦情内容と解決結果は、法人のホームページに掲 載しています。

さらに、年1回、第三者委員会を開催し、施設の養育・支援の現状や苦情受付状況を報告し、質の向上につい て第三者から意見を聞く機会を設けています。

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 III-1-(4)-(2) b ている。

〈コメント〉

保護者等には要望等受付担当者、解決責任者、第三者委員、運営適正化委員会等を明記し、保護者に配付・周 知を図っています。担当者が不在の場合は、他の職員が変わって申出を受け付けること、面接や電話、書面など 複数の方法で受け付けることを周知しています。保護者の面会時には、受付担当者が声がけをして要望などを聞 くよう努めており、応接室で話を聴く環境を整備しています。

しかしながら、保護者等が分かりやすく説明した文書は作成されていないため工夫した取組を期待します。

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 III-1-(4)-(3) h 36

〈コメント〉

規程を整備し、要望等受付票・経過記録・受付報告・解決結果報告の一連の流れを記録する様式を定めていま す。要望等の受付にあたっては、入所時や面会時に受付担当者が声がけをして要望などを聞くよう努め、把握し た相談・意見は職員会議等で検討する体制が確立されています。

今後は、要望等の受付の仕組みが効果的なものとなるよう、組織的な対応等を取り入れたマニュアル作成と、 定期的に見直す体制づくりを期待します。

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。

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 37 III-1-(5)-(1) が構築されている

b

事故発生時の対応と安全の確保について、マニュアル、チェックリスト等が整備されています。日頃からの安全 確認や定期的なメンテナンスも行われ、日常的に子どもの安心・安全に配慮した養育・支援が行われています。 また、リスクマネジメントの体制整備の面では、施設長が陣頭指揮(リーダーシップ)を執ることと明記してい

そこで、リスクマネジャーについて、選任・配置をするとともに必要な教育・研修により養成し、リスクマネ ジメント体制の構築を期待します。

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 III-1-(5)-(2) b 取組を行っている。

〈コメント〉

マニュアル、手順書等が整備されています。新型コロナウィルスについても最新の情報を収集し、まとめられて います。

マニュアルの定期的見直し時期と、感染症の予防策についての責任者、担当者をマニュアルや事務分 担表に明記し、責任を明確にした安全確保のための体制を整備することを期待します。

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 39 III-1-(5)-(3) a

〈コメント〉

事業継続計画(BCP)を策定し、災害発生時の対応体制が定められています。また、全職員へ周知を図ると ともに、全体で定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しが行われています。

備蓄リストについても担当者が定期的にチェックしています。

Ⅲ-2 養育・支援の質の確保

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 **b**

〈コメント〉

養育・支援について、標準的な実施方法が文書化されています。また、理念と基本方針に基づいたプライバシー保護のマニュアルには、養育・支援時の配慮について明示しています。各種マニュアルは職員に配布するとともに、適切な関わりができていたかどうか毎月1回自己チェックし、基幹的職員から指導を受ける体制があります

そこで、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組づくりにも期待します。

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

第三者評価結果

〈コメント〉

標準的な実施方法については、職員や保護者等からの意見や提案に基づき、定期的な見直しや職員会議等で周知 を図っています。

検証・見直しにあたり、職員や保護者等からの意見や提案が反映されるような体制づくりを期待します。

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 rectangle rectangle

〈コメント〉

施設長を策定責任者としてマニュアルを整備し、策定方法、記入上のポイント、評価・見直し方法について明記しています。本人の意向や保護者の意向等のニーズをきめ細やかに聴取するなども明記されていました。

今後は、保護者の意向が把握できるケースについては、自立支援計画の内容を説明し、同意を得る手順を定め 実施することを期待します。

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。

а

〈コメント〉

自立支援計画書の評価・見直しについては、見直し時期をマニュアルに明記し、評価・見直しが行われていま す。また、処遇に変更があった場合は、その都度見直しを行っています。

検討会議を設けるに至らない場合の変更については、自立支援計画に追記し、職員へ周知を図るなど、定期的 に自立支援計画の評価・見直しを行う仕組みが構築されています。

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、職員間で共有化さている。

а

〈コメント〉

子どもの身体状況や生活状況は、統一した保育日誌に毎日記録し、自立支援計画に基づく支援を実施していることが確認できます。記録の書き方について、基幹的職員が手本を示しながら指導しており、夜間の記録は赤字で、病院の受診記録は青字で記入するなど、情報を把握しやすいように工夫をしています。日誌の閲覧と朝夕の申し送り、月1回の職員会議、保育会議を通じて、情報を共有する体制を構築しています。

h

〈コメント〉

子どもに関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示等について規程が整備されています。個人情報保護については改正個人情報保護法と個人情報保護委員会から公表されたガイドライン及びガイダンス(令和2年10月改正)の理解と取組が求められます。ガイダンスの対象とならない施設でも高い公益性を踏まえ可能な範囲で準拠した取組を行い、保護者等から信頼を得ていくことが大切です。このため、全ての職員に定期的に教育や研修する機会を設け、規程等の理解と遵守する管理体制を期待します。

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。

〈コメント〉

「一人ひとりがかけがえのない存在として生きること」を理念として掲げるとともに、「乳児院倫理綱領(全国乳児福祉協議会作成)を活用し、職員間で子どもの権利に関する共通理解を図っています。また、「より適切なかかわりをするためのチェックポイント(全国乳児福祉協議会作成)」を活用し、職員のかかわりや姿勢について毎月の自己チェックを行うことで振り返る機会を持っています。

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

〈コメント〉

「被措置児童等及び不適切な関わり防止等(虐待があった場合を含む)マニュアル」が作成され、報告や対応の方法が明文化されています。小規模グループケアにより不適切なかかわりに気付きやすい体制となっており、問題が感じられる場合は課題を職員間で共有し、改善に努めています。また、職員が手薄な時間帯はフォローし負担軽減を図るなど、未然防止にも取組まれています。

A-2 養育・支援の質の確保

〈コメント〉

担当養育制によって入所から退所まで担当職員を一貫することを基本としており、子どもが特定の大人と個別のかかわりを持ち、愛着関係を築くことができるよう取り組んでいます。通院も担当が付き添うなど、個別のかかわりの時間を設けるための工夫がなされています。

また、副担を配置することで担当不在時も決まった職員が対応できるようにするとともに、担当以外の職員へも支援方法を周知し統一することで、子どもが安心感を持つことができる体制を作っています。

A ④ A − 2 − (1) −② 子どもの生活体験に配慮し、豊かな生活を保障している。 **a**

〈コメント〉

小規模グループケアの家庭的な雰囲気の中で、危険な箇所は修繕を行う・コンセントは高い位置に配置するなど安全面に配慮しながら、様々な生活体験の機会を持つことができるよう取り組まれています。全ての衣類、一部の玩具や食器は個別化され、子どもが「自分のもの」として意識できるようになっています。また、家庭菜園や散歩といった外遊びの機会も、養育者とのふれあいを交えながら実施されています。

A⑤ A-2-(1)-③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。 **a**

〈コメント〉

月齢による発達特性を踏まえ、子ども一人ひとりに生活面、健康面、発達面での月間・週間支援計画を設定し養育に当たっています。また、現状のコロナ禍の中、マスク着用により子どもが職員の口の動きを見られないことによる言語発達への影響を考え、窓越しにマスクなしで話し掛けるというような工夫もなされています。職員は子どもの欲求や要求を受け止めてタイミング良く応答し、気持ちの表現が難しい子どもに対しては思いをくみ取り言葉にして伝え、子どもが周囲への信頼感を獲得できるよう心がけています。

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。

а

〈コメント〉

授乳は完全な自律授乳ではありませんが、必要な量の摂取に繋がるよう時間を設定するとともに、必要時は随時行われています。子ども個々の発育、体調を細やかに観察しながら、状態に合わせてミルクの量を調整しています。また、家庭で飲んでいたものと同じメーカーのミルクを使用したり、飲めない子どもには哺乳瓶の乳首を変えてみたりといった工夫がなされています。授乳時は目を合わせ、言葉がけを行い、あたたかいふれあいを心がけるとともに、排気も十分に行われています。

A(7) 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。

а

〈コメント〉

子どもの発育状況を見ながら、5か月を過ぎた頃から離乳食を開始しています。様々な食べ物や味に慣れることができるよう工夫しながら、アレルギーの面では家族の検査結果を参考に医師と相談するなどして安全面にも配慮しています。栄養士、調理師も介助に入り、養育者とともに状況把握に努めながら進めています。

A ⑧ A - 2 - (2) - ③ 食事が

食事がおいしく楽しく食べられるよう工夫している。

b

〈コメント〉

食事の時間は音楽をかけ、ゆったりと明るい雰囲気で食事ができるようにしています。嗜好調査や残食調査を 行い、栄養士、調理師も介助に入ることで、子どもの好みを把握しメニューに反映するよう努めています。家庭 菜園で収穫した野菜も食事の際に提供しています。

洗面台やテーブル、椅子は子どもの身体に合った高さとなっています。また、手洗い、挨拶、歯磨きの習慣が 定着するよう支援されています。

養育者が子どもと一緒に食事をする機会はないとのことでしたので、今後作ることができるとなお良いでしょう。

A⑨ A-2-(2)-④ 栄養®

栄養管理に十分な注意を払っている。

h

〈コメント〉

栄養士による栄養管理が行われています。行事食により季節感を取り入れ、子どもの誕生日には個別の好みに合わせ、キャラクターをあしらうなど見た目にも特別感のある食事を提供しています。食育に関する活動は子どもたちにもエプロンを付けてもらっての調理活動等を月1回行っており、また普段からも養育者がりんごをむいて見せたりと、興味・関心を持つことができるよう配慮されています。今後も職員間で意見を出しあって、より充実した食事に関する取組みを期待します。

A-2-(3) 日常生活等の支援

A 10 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。

а

〈コメント〉

衣類は個別化し個人別に収納され、夏冬で入れ替え季節に合わせての準備が行われています。また、色別の刺 繍糸で誰のものか分かるよう目印を付けています。体型や身体状況に合わせた着脱しやすく動きを阻害しないも のや、肌の弱い子どもには綿のものを準備するといった、個別の配慮がなされています。

A(1) 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。

а

〈コメント〉

クーラーやパネルヒーター、加湿器、空気清浄器を設置し、室内が快適な環境となるよう努めています。寝具に関しては、子ども個々の発達に合わせ安全な物を使用しています。

夜の寝かし付けの前には絵本の読み聞かせや子守歌、音楽などで子どもがゆったりと安心し、心地よい眠りにつけるようにしています。カーテンは遮光カーテンを使用し、照明器具は調光できるものににして、子どもが眠った後に顔色等様子観察できるようにしています。夜間は2名の職員が夜勤にあたり、15分おきに状態確認を行っています。SIDS対策としてベビーセンサーも活用しています。

A(12) A-2-(3)-(3)

快適な入浴・沐浴ができるようにしている。

а

〈コメント〉

入浴は毎日実施されています。また、子どもと養育者が1対1でふれあうことができる場として捉えられており、子どもが安心と心地よさ、玩具も用いて楽しさを感じることができるようにしています。子どもの体調に合わせ、清拭や座浴を行っています。設備や備品も清潔に保たれています。

A(13) 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。

а

〈コメント〉

発達段階に応じて定時でのおむつ交換や誘導を行うとともに、子ども個々のリズムに合わせて随時対応しています。トイレトレーニングはおまるに座るところから段階的に行っており、うまくできた時にはごほうびシールをあげるなど、子どもが達成感と意欲を持つことができるように取り組んでいます。

A(I) A-2-(3)-② 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

〈コメント〉

大型遊具を含む様々な玩具が準備されています。また、リズム遊びや粘土遊びなど、子どもの五感を育てる遊びを取り入れています。集団の遊びでは、ほかの子どもとの関わり方を教えながら楽しく遊べるようにしており、個別の遊びは専用の部屋を設け、養育者が1対1で関わっています。

玩具は個別の遊び以外では子どもが自由に出し入れすることはできず、個人の玩具も予備室での保管となっているとのことでしたので、安全面への配慮が必要ではありますが、年齢によっては子どもが自由に玩具を出し入れして選ぶことができる環境づくりを期待します。

A-2-(4) 健康

A 15 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。

а

〈コメント〉

入所時に既往歴や健診、予防接種の実施歴等を確認し、入所後に適切な対応ができるようにしています。アレルギーについても子ども本人、また家族についても把握に努め、離乳食開始時等は医師に相談しながら実施しています。

1日2回の検温と身体状況の観察、月2回の嘱託医による診察を行っており、異常が見られた場合は速やかに 通院するなど、職員間で情報共有しながら連携して子どもの健康管理に当たっています。SIDS対策について も具体的対応策を事故発生防止のためのマニュアルに明文化し、確認できるようになっています。

A 16 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。

а

〈コメント〉

病・虚弱児等の健康管理については、看護師を中心に健康状態の変化が職員間で共有できるよう観察・記録を行いながら、主治医・専門医による定期的な診察及び緊急時の相談・通院を行う体制ができています。服薬管理はマニュアルが整備され、ダブルチェックと服用の引継ぎも行い、確実な対応に努めています。必要な処置やリハビリ、対応上の工夫については医師等と相談しながら、職員間で統一した関わりができるように取り組んでいます。

A-2-(5) 心理的ケア

A(1) 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

〈コメント〉

自立支援計画書、養育計画には、児童相談所からの援助指針や心理判定意見書を基にした、必要となる心理的 支援が明示されています。職員の心理的支援の力を向上させるための取組として、児童相談所職員を講師に招い ての研修を実施しています。

心理職の配置はなく、法人内児童養護施設の心理士や児童相談所の心理司に都度相談ができる体制にはなっていますが、心理支援の強化と必要時の迅速な対応を可能とするために配置を検討してみてはいかがでしょうか。

A-2-(6) 親子関係の再構築支援等

A 18 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。

b

〈コメント〉

児童相談所と連携しながら、家族との信頼関係づくりに努めています。月1回、家族に子どもの写真入りのお便りで様子を伝え、連絡があった際にも状況を報告し、子どもの成長をともに喜び合う雰囲気を大切にしています。何らかの相談があった場合も家庭支援専門相談員を中心に随時応じています。

必要に応じた面接の設定や、カウンセリング機能の充実を図ることができるとなお良いでしょう。

A 19 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

а

〈コメント〉

児童相談所と協議のうえ親子関係の再構築が目標となる場合には、面会、外出、施設宿泊、一時帰宅を計画的に 実施し、関係性の改善と養育力の向上に取り組んでいます。また、状況を児童相談所と情報共有し、関係機関と ともにケース会議へも参加するなど、連携して進められています。

養育・支援の継続性とアフターケア

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 A 20 A-2-(7)-(1)

a

退所後は家庭復帰、里親委託いずれの場合も6か月間を目途として定期的な電話連絡を行っており、要望があ れば以降も対応しています。家庭訪問についても実施しています。また、退所後も相談に応じることができる旨 を文書でも伝えており、家庭支援専門相談員・里親支援専門相談員が窓口となっています。

退所後も支援の継続性・一貫性を確保することができるよう、「育てノート」を活用するなど引き継ぎにも配 慮されています。児童相談所や関係機関とのカンファレンスも必要に応じて実施されています。

A-2-(8)継続的な里親支援の体制整備

A (21) A-2-(8)-(1) 継続的な里親支援の体制を整備している。 b

〈コメント〉

里親支援専門相談員が配置され、里親委託後も相談に応じたり、訪問を行っています。

また、令和元年度からはフォスタリング事業を実施し、年間計画を策定した上で啓発活動や相談支援、研修や サロンの開催等、継続的な里親支援の取組が行われています。

里親支援機能の充実のための中・長期計画が明確になっているとなお良いでしょう。

A-2-(9) - 時保護委託への対応

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 A (22) A - 2 - (9) - (1)

b

〈コメント〉

一時保護委託を受ける体制が整備され、児童相談所からの打診に応じての積極的な受入れに努めていますが、 定員超過や対応困難な重篤な疾病がある場合は受け入れ困難な場合も見られています。受入れの際は通常の入所 対応と同様に児童相談所との情報共有を行い、アセスメントに基づいて支援しています。健康診断の実施、アレ ルギーや感染症の把握についても行われています。

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 A-2-(9)-(2) A (23)

b

〈コメント〉

一時保護委託同様、受入れに努めていますが、定員や職員体制、子どもの疾患、障がい等への対応の難しさか ら受入れできない場合もあることから、より柔軟に受入れ可能な体制についての検討を期待します。