

(公表用)

第三者評価結果の公表事項（乳児院）

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②評価調査者研修修了番号

S24101・S24006・S15085・S16003

③施設の情報

施設名称: 日赤岩手乳児院	種別: 乳児院
代表者（職名）氏名: 院長 吉田幸恵	定員・利用人数: 20名
所在地: 岩手県盛岡市三本柳6地割1-10	
TEL: 019-614-0821	ホームページ: http://www.iwate.jrc.or.jp/nyuuji_in/

【施設・事業所の概要】

開設年月日: 昭和9年12月26日

経営法人・設置主体（法人名・理事長名等）: 日本赤十字社 社長 近衛忠輝

職員数	常勤職員: 26名	非常勤職員: 4名
専門職員	(専門職の名称: 3名)	
	個別対応職員	
	家庭支援専門相談員	
	心理療法担当職員	
施設・設備の概要	(居室名・定員: 3室20人)	(設備等)
	小規模グループ うさぎ6人	保育室4室
	小規模グループ キリン6人	病後児保育室2室
	本体 りす8人	親子訓練室
		新生児室

④理念・基本方針

理念

- 1 私たちは、「人道・公平・奉仕・博愛」の赤十字精神に基づき、子どもたちの心身の成長発達を促進し、その権利を擁護します。
- 2 私たちは、子どもたちの情緒的な安定を図り、保護者との信頼関係を築きながら、家庭復帰を支援します。
- 3 私たちは、地域との連携を図り、施設機能を生かし地域の子育て支援に努めます。

基本方針

- 1 子どもたちやその家族を尊重した養育計画を作成し、子どもたちの最善の利益に配慮した養育を実施します。
- 2 子どもたちが安心して生活できる環境を提供し、子どもたち一人ひとりの健康管理に適切に対応します。
- 3 子どもたちの栄養管理に十分配慮して、食事を提供します。
- 4 子どもたちの安全管理・事故防止に積極的に取り組みます。
- 5 サービスの質の向上や業務の改善に努めます。
- 6 地域活動への参加や支援等、施設が地域の一員としての役割を果たすとともに、ボランティアを積極的に受入れます。
- 7 社会福祉職員として人間性や専門性を高め、自己の能力の向上に努めます。

⑤施設・事業所の特徴的な取組

小規模グループケアを2グループ実施し、家庭的環境での養護に取り組んでいる。
心理担当職員を配置し、心理面、発達面の支援に取り組んでいる。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年6月3日（契約日）～ 平成29年3月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成25年度）

⑦総評

◇ 特に評価の高い点

○ 経営の改善や業務の実効性を高める取組

施設長は、経営面（人事、労務、財務）の諸分析を事務長に行わせ、経営改善、業務の実効性の向上を図っている。看護師長、保育士長には職員会議、保育会議、給食会議などを通して業務の実効性を高める取組を行わせ、経営改善、業務の実効性を高める取組のため具体的な体制づくりに参画している。特に、本年度当初に、保育士の給与改善を図り、人材の定着・確保に早急に取り組んだ点は評価できる。

◇ 改善が求められる点

○ 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制確立

自立支援計画票手順書に基づいて、家庭支援専門員が責任者となり、各担当者が中心に各部会でアセスメントすることとなっているが、乳児院という特性上、児童相談所からの十分な情報を得られないケースが多い。できる限り、保護者に対する入所時の説明や子どもとの日々のかかわりから、保育日誌の記録や各部会でのケース検討会で栄養士等の各専門職を交え、横断的に検討してアセスメントが行われている。

自立支援計画は6カ月に1回児童相談所に提出されている。しかし、当施設においては、支援計画の基礎となる保育記録を詳細に記録し、再アセスメントに活かしている。手順の構築やアセスメントと自立支援計画の整合性等、課題が明確となっていることから現在検討が行われている。また、支援目標についても全職員に周知されていないことから、各部屋に支援目標を掲示するなどの取組が行われている。今後アセスメントに基づいて子ども一人ひとりの自立支

援計画を策定するための体制を確立し、実際に機能させていくことが望まれる。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

平成 26 年に現在地に新築移転し、施設機能の充実や小規模グループ化、個別化による家庭的養育の実施により、サービスの質の向上に取り組んでまいりました。

しかし、今回の第三者評価により「計画」が伴う項目に改善が必要であることが分かるとともに、全体的に PDCA サイクルが不完全になっていたことに気づくことができました。

また、近年は離職者が増加し、その補充に窮することもありました。幸いにも職員定数を割ることはませんでしたが、乳幼児の養育に不可欠な人材を安定的に確保するために、新人、中堅、上級などの職員に応じた研修を充実化するとともに、個々の職員を支え、導くための相談や助言等を行うスーパービジョン体制を強化し、「人財」であるとの考えの下、職員の能力向上、育成、定着化に取り組んで参りたいと考えています。

今回の評価を受け、改善を要する点は職員一丸となって取り組み、「子どもの最善の利益のために」サービスの向上に努めてまいります。

⑨第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果【日赤岩手乳児院】

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
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
評価者コメント1 法人・施設の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。 法人の理念を明文化しており、その理念は乳児院の使命、役割が反映され、事業概要等パンフレットや施設内掲示等内外に周知されている。一方で、基本方針は前回の受審以降の見直しが進んでいない。虐待を受けた子どもの権利擁護、ケアの小規模化、家族調整、短期利用、職員の行動規範となる内容も整理していくことが望まれる。		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 施設経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
評価者コメント2 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。 事務長が置かれ、経営面での情報収集、分析資料作成者となって、施設運営をとりまく社会福祉法、児童福祉法関係の制度政策の動向を把握し、施設全体で共有する取組を進めている。月ごとの入退所、一時保護の状況や、入所理由、子育て相談の内容なども把握しながら、県内の児童福祉(計画、実態)の状況と照らし合わせるなどして傾向を分析している。また、経営上の課題を人材確保、定着の問題が喫緊の課題であるという認識も明確にしている点は評価できる。		
3	I-1-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
評価者コメント3 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。 運営状況や県の児童福祉推進に関する諸計画、予算の動向も踏まえ、経営分析を行っているが、人材確保、定着に関する課題への取組は自認しつつも、もう一步進められていない状況にある。新しい建物に移転され、ハード面での工夫がさらに可能になった時期であることも踏まえ、年間目標、課題、具体的な取組を職種レベル、職種間レベル、管理職レベル等での話し合いによって着実に進めていく仕組みづくりなどを通してより良い実践ができる施設基盤のさらなる強化が望まれる。		

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
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
評価者コメント4 経営や養育・支援に関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。 中・長期計画は県の家庭的養護推進計画との整合性が図られ、数値目標や施設の役割を明確にした成果を前提に策定されている。内容も、課題や問題点を改善するための具体的な内容が盛り込まれている。収支計画についても職員配置に基づく人件費予測や入所児数の予測をもとに収支を見積もっている。計画も定期に見直しが図られており、仕組みとしては着実に推進されている点は評価できる。		
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
評価者コメント5 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分でない。 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映されている面はあるものの、内容は十分ではなく、組織的に行われていない。作成されている「重点事項」を通して、さらに年度の取組目標や推進方策が明示できるよう、職員参加、話し合い、文章化など、施設内の計画策定のための検討ができる場、仕組みづくりが望まれる。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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
評価者コメント6 事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。計画は職員の参画のもとで策定されてはいるが、実施状況の把握や、評価・見直しを組織的に行い、計画が作られたかといえば不十分であり、中・長期計画の策定と連動させていくことも含めた事業計画策定に関する仕組みづくりが望まれる。直接のケア以外に、計画作成とおした職員の主体的な参画や意見集約、各職員、職員同士が理解を促進する仕組みづくりが望まれる。		
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
評価者コメント7 事業計画を保護者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。 事業計画は、院内掲示により保護者等に周知している。本乳児院の入所児童及び家族の状況から、保護者会を行わないという判断を明示し、保護者へ乳児院の役割の理解をすすめる努力については、児童相談所とともに乳児院としても面接などを通して行っている点は評価できる。		

I-4 養育・支援の向上への組織的・計画的な取組

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。		第三者評価結果
8	I-4-(1)-① 養育・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
評価者コメント8 養育・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われているが、十分に機能していない。 自己評価もしくは第三者評価を毎年実施している。通常の養育・支援については、組織的にチェックする体制は整備され、会議録に記録されている。施設内に「第三者運営委員会」を設置し、第三者評価受審年においては、5回の会議を8名の第三者運営委員により行い、自己評価にかかる協議検討を行った。こうした取組とともに、職員会議、保育会議、部会会議で質の向上を図る機能が図られているが、新しい施設に移転したことも踏まえた、PDCAサイクルに基づく取組には至っていないため、今後の取組に期待したい。		
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
評価者コメント9 評価結果を分析し、施設として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みが各部会の設置により構築されようとしているが、実際の取組は十分ではない。職員の参画により課題を共有化し、改善計画を策定して取り組むこと、また、その取組を評価し、計画を見直す取組の定着が十分ではない。今後は、新しい施設への移転、人材の定着などの課題も含めて、改善に向けた取組が求められる。		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 施設長の責任とリーダーシップ		
II-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。		第三者評価結果
10	II-1-(1)-① 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
評価者コメント10 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。 医師である施設長は、その専門性を発揮するとともに、経営面では事務長を、養育・支援面では看護師長、保育士長を配置の上、チーム運営ならびに権限委任を明確にし、遂行している。職務分担表でこうした体制を明らかにするとともに、自らの役割と責任は広報紙等で表明し、会議などでも周知されている。災害時は、災害対応計画書を作成し、体制を確立させている。		
11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
評価者コメント11 施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。 法令順守については、日本赤十字社本社が毎年開催する「社会福祉施設長会議」に出席し必要な情報を入手、正しく理解するとともに、事務長には日常業務において必要な情報を収集、整理させ各職員に周知、遵守のための取組を行っている。		

II-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	II-1-(2)-① 療育・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
評価者コメント12 施設長は、養育・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る。 医師である施設長は、その専門性を発揮するとともに、事務長を取りまとめ役として参画させ、養育・支援面において看護師長、保育士長他施設職員のチーム運営の質の現状について定期に評価分析し、研修、会議の機会を通して指導力を発揮している。		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
評価者コメント13 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。 施設長は、経営面(人事、労務、財務)の諸分析を事務長に行わせ、経営改善、業務の実効性の向上を図っている。看護師長、保育士長には職員会議、保育会議、給食会議などを通して業務の実効性を高める取組を行わせ、経営改善、業務の実効性を高める取組のため具体的な体制づくりに参画している。特に、本年度当初に、保育士の給与改善を図り、人材の定着・確保に早急に取り組んだ点は評価できる。		

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
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
評価者コメント14 施設が目標とする養育・支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。 計画に基づき、課題としていた心理担当職員を平成26年度から配置し、小規模グループの設置により養育・支援機能を強化している。家庭的養護の推進、質の高い養育・支援は平成30年に向けて里親支援専門相談員を配置する計画を策定し、さらに家庭的養護の推進に取り組むことを明示している。新任職員研修についても強化し、基幹的職員、家庭支援専門員、心理療法担当職員、里親支援専門相談員等専門性の高い職員の定着に向けた取組も行われている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
評価者コメント15 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。 日本赤十字社本社の勤務評定制度により、職員の人事管理は行われているが、目下の課題は正規、非正規職員に関係なく退職者が多いことが大きな課題となっている。そうした面から総合的な人事管理については引き続き、就業状況の配慮や職員の意向、意見、人事基準の明示、職員のキャリア支援を意識した取組を進めることが望まれる。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
評価者コメント16 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 職員の就業状況への配慮については、一般的な取組としては十分に意識され取り組まれているが、今後は退職者増加の要因分析を行うことにより、人材確保や定着の観点から職場の魅力、働きやすい環境、人事等について検討する取組が望まれる。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
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。	b
評価者コメント17 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。 研修委員会を設置し、計画的に研修機会を提供している点は評価できる。一方、一人ひとりの目標管理の仕組み、方法が十分ではない。アクション計画の枠組み、項目、アドバイスの内容について、管理者側の知識、技術、姿勢について職員を協力的に受け止めるとともに、自立した専門職として成長し、自らの職業生活が充実するよう、適切な目標設定と、適切な進捗状況の確認を施設全体で進める仕組みを再構築することが望まれる。		

18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
評価者コメント18 施設として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。 「期待する職員像」の設定の仕方や職員間の合意、評価や内容の見直し、目標の達成に必要な研修や資格の取得支援等を計画的に進めることとしているが、十分な実施には至っていない。今後は、研修委員会等において推進方策を再検討することが望まれる。		
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
評価者コメント19 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分ではない。 職員一人ひとりへの教育・研修の機会は確保されているが、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度を配慮したOJTの実施については十分とはいえない。今後は、各職員が時間を共有する機会を確保し、個別的なOJTが適切に行われるような仕組みづくりに向けた検討が望まれる。		
II-2-(4) 実習生等の療育・支援に関する専門職の研修・育成が適切に行われている。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の療育・支援に関する専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
評価者コメント20 実習生等の養育・支援に関する専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 主に、保育実習で11養成校から20名程度の実習生を積極的に受け入れている点は高く評価できる。諸書類も整備されているが、マニュアルの見直し等が十分に行われていない。しかし、職員間で多職種の連携、役割の理解を深め、受け入れの心得、モラルの検討をすすめているところであり、引き続き受け入れ体制を確立させていくことが望まれる。		

II-3 運営の透明性の確保

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。		第三者評価結果
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
評価者コメント21 施設の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 ホームページ、事業概要、院内だよりにより、法人の理念、施設の基本方針などは適切に公開されており、地域の福祉向上のための相談活動、第三者評価の受審の公表も行っている。なお、ホームページの「乳児院からのお知らせ」の項目の中に苦情の対応状況が公表されているが、地域の福祉向上のための取組(II-4-(3))や苦情解決の仕組み(III-1-(4)-①)との整合性も検討し、さらなる公表に向けた取組が望まれる。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
評価者コメント22 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。 会計処理は日本赤十字社本社のシステムも導入され、適切な会計処理が行われる体制が整っている。内部監査も定期に実施され、外部のチェックも行われている。また、事務、経理、取引のルール、事務分掌と権限、責任等は職員に周知されている。		

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。		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
評価者コメント23 子どもと地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 パパママ体験、もぐもぐ体操、育児電話相談、ショートステイなどを実施し、地域とのかかわりを強化するとともに、近隣の幼稚園、消防署、警察署、ふれあいランドとの連携を図り、地域との関係構築に努めている。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
評価者コメント24 ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。 各大学、専門学校にボランティア募集を行い、オリエンテーションを実施し受け入れるなど、基本姿勢と体制は整備されている。高校からも依頼され、体験の場を提供するなど地域の学校機関等とのかかわりは積極的である点は評価できる。		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
評価者コメント25 子どもによりよい養育・支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。 職員室(複数)に、関係する機関・団体の一覧を掲示し、連絡体制を明示している。特に、関係機関との連携は、家庭支援専門相談員を窓口に、各職員会議で情報を共有している。また、退所後のケアは、地域の保健師と連携し協働の取組が行われている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	b
評価者コメント26 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 施設の性格から地域還元については、子育て支援に関する内容となっている。里親サロンの開催による交流事業の実施を進めていることは評価できる。また、病院等の掲示を利用して乳児院の紹介を行い、育児相談などの機会を情報提供している点は評価できる。また、災害時の施設活用は、病院内敷地であることと新設されたばかりであることから、その役割は未確認であることや、地域とのかかわりを深める観点での地域活性化や街づくりへの貢献は難しいと自己評価している点は現実的な評価といえる。		
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
評価者コメント27 地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 民生委員児童委員との連携を通して、地域の福祉ニーズの把握に努めるとともに、里親交流や育児相談等の支援機能を活かした取組が行われている。また、県内各機関や業種別協議会に所属、会議に参加し具体的な福祉ニーズの把握に努めている。一方、乳児院の性格、施設の基本方針から地域貢献にかかわる事業展開に向けた計画と実施は十分とはいえないため、今後は、把握した福祉ニーズにもとづいた地域貢献に関する事業や活動の実施に期待したい。		

評価対象III 適切な養育・支援の実施

III-1 子ども本位の養育・支援

III-1-(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	III-1-(1)-① 子どもを尊重し療育・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
評価者コメント28 子どもを尊重した養育・支援の実施についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 理念や基本方針はパンフレットや事業計画等及び養育マニュアルに明示されている。また、全職員が個人カードを携帯しており、朝の申し送りで理念・基本方針を唱和している。子どもの尊重や基本的人権への配慮については、部会をはじめ職員会議等において、「乳児院倫理綱領・より適切なかかわりをするためのチェックポイント」の読み合わせをおこない、処遇チェックを実施し、振り返る機会を設けている。また、個別・部(各クラス)での日々のかかわりの中で振り返りを行い、子どもの最善の利益を考えて支援していることが説明された。研修は、赤十字病院の小児科副部長である院長が講師となり年1回実施しているが、新人の職員が多いため、共通理解には至っていない。今後研修や勉強会の機会について検討が望まれる。		
29	III-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した療育・支援の実施が行われている。	b
評価者コメント29 子どものプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、子どものプライバシーと権利擁護に配慮した養育・支援の実施が十分ではない。 子どものプライバシー保護については養育マニュアルに保護規定として明示され、会議等で周知を図っている。また、処遇チェックを実施することにより日々の養育を振り返る機会を設け、看護師長が統計をとり、会議の場で検証を行うとともに、全職員に徹底するため資料を回覧している。また、建物も新しくなり、生活空間におけるプライバシーを重視した造りとなっている。しかし、前回課題とされた、保護者等へのプライバシー保護と権利擁護に関する取組の周知や不適切な事案が発生した場合の対応方法等について明示はされていない。職員の退職等による人員不足が続き、課題解決に向けた組織としての取組が遅れている。不適切な事案等のデータは収集されていることから、現実に沿った改善のための取組に期待したい。		

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。			第三者評価結果
30	III-1-(2)-① 保護者等に対して養育・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。		a
評価者コメント30 保護者等が養育・支援を利用するためには必要な情報を積極的に提供している。 ホームページには理念・基本方針、施設の紹介やデイリープログラム、施設の利用方法など細やかな説明がされている。乳児院のしおりは赤十字病院や各市町村に設置している。また、入所時対応手順書により、入所予定の保護者等に対して、養育・支援の内容を正しく理解できるよう個別の説明を行っており、見学にも随時対応している。「院便り」は保護者や関係機関への送付を行い、施設での様子を分かりやすく紹介する工夫がなされている。玄関、面会室には、子どもの月案や献立表を掲示しているほか、養育目標や職員の写真を掲示、行事時の子どもの写真(許可を得ている)など、保護者への情報提供を行っている。			
評価者コメント31 養育・支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式にもとづき保護者等にわかりやすく説明している。 被虐待児の入所が多く、保護者の同意を得ることは難しくなってきていている。入所時には、入所時対応、入所時確認書等に沿って複数名で説明を行っている。乳児院のしおりや日課表、面会外泊の心得、災害時の対応について、苦情申し出窓口と様式、個人情報に関する確認書、予防接種承諾書、アレルギー改善同意書などの資料を配布し、時間をかけながら保護者への説明を行っている。意思決定が困難な事例は現在ないが、その場合は児童相談所が対応することとなっている。			
32	III-1-(2)-③ 措置変更や地域・家庭への移行等にあたり養育・支援の継続性に配慮した対応を行っている。		b
評価者コメント32 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ているが、十分ではない。 措置変更に際しては、家庭支援相談員を中心に、児童相談所をはじめとした関係機関と連携を取っている。他の施設や地域・家庭への移行にあたっての養育・支援の継続性に配慮した手順と引継ぎ文書については、現在作成中のため、施設として手順が標準化されたものとすることが重要である。地域・家庭への移行等にあたっての要保護児童対策地域協議会への出席もほとんどないが、情報提供は行っているとのことであった。なお、変更先と連絡を取り合い、慣らし保育(ケースに応じてこちらから措置変更施設を訪ねたり、措置施設から担当者が来院するなど)を実施し、スムーズに移行できるような対応を行っている。また、措置変更に関しては、関係者会議を適宜開催し、家族からの聞き取り・訪問・情報収集に努め情報の共有化が図られており、訪問記録、情報確認事項記録・保育記録等で記録している。退所後は、ケースに応じて、小学校就学までや保育所入所までなど、家庭訪問や電話連絡を定期的に実施し、記録を残している。成長発達の記録や成長のエピソードをまとめた育ちの記録はアルバムとして作成し、養育者間で引き継がれている。特に新しく配置した心理担当者からの引き継ぎ書やK式発達検査結果報告書などは取組として評価できる。			
III-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。			第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 子どもの満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		b
評価者コメント33 子どもの満足を把握する仕組みを整備し、子どもの満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 実施する養育・支援の内容が子供の最善の利益を目指していることを全職員が認識するために、保育会議の場で養育担当者が月案を用いて各ケースの検討を行うなど、振り返り検証する機会が設けられている。各職員は、処遇チェックを月の前半と後半で計2回記入し、看護師長が統計をとり、会議の場で検証するとともに、全職員に徹底するため資料を回覧しているが、分析・検討の結果にもとづいた具体的な改善策は示されておらず、施設全体の養育・支援の質の向上を図るための養育の実践や研修は十分とはいえない。子どもの代弁者としての立場から、入所児処遇調査を行っている。また、保護者へのアンケートは行事開催時と年1回の保護者アンケートを実施し、施設の特性等踏まえながら可能な範囲で行っているが、回収率は高いとは言えない。子ども本位の養育・支援は、施設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であり、養育・支援において質の向上に結びつける取組が求められる。			
III-1-(4) 保護者等が意見等を述べやすい体制が確保されている。			第三者評価結果
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
評価者コメント34 苦情解決の仕組みが確立され保護者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 『「苦情申出窓口」の設置について』において、苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されているが「日赤岩手乳児院における苦情解決及びサービス評価実施要領」の規程は整合性がなく、苦情解決規程は独立したものが必要であり、苦情窓口の設置から委員会(第三者委員を含む)での討議、フィードバック、公表の流れが明確に行われることが必要である。苦情解決のシステムも平成13年6月1日の作成以降、一度も見直しが行われていない。サービス評価実施要領では各代表の職員が委員として、データを集計したものを苦情の第三者委員に報告するだけのものとなっており、苦情を申し出た保護者等に対する解決結果等のフィードバックも十分とはいえない。なお、今年度から苦情の対応状況をホームページで公表しており、今後の定着に向けた取組に期待したい。一方、保護者に対しては、入所時に苦情の受付やその方法等を説明しており、意見要望書を複数枚配布している。			

35	III-1-(4)-② 保護者等が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。	a
評価者コメント35 保護者等が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを子どもに伝えるための取組が行われている。 入所時に苦情等の受付方法や相談窓口の設置(苦情申出窓口の設置について玄関・面会室・親子訓練室に掲示)、意見箱の設置、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されていることを説明し、意見要望書を複数枚配布するとともに、相談しやすいスペースとして面会室や親子訓練室を確保し、意見を述べやすい環境に配慮している。相談対応は、日常的に接する職員以外に、家庭支援専門員や看護師長もあたっている。乳児院という特性もあることから、発達段階や能力によって十分に意思を表明することができない子どもに対して、職員が代弁者としての役割を果たすよう努めている。		
36	III-1-(4)-③ 保護者等からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
評価者コメント36 保護者等からの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。 「日赤岩手乳児院における苦情解決及びサービス評価実施要領」で網羅されている。意見箱の設置や「皆様の声を聞かせてください」の用紙、また、保護者アンケート(年1回)と行事参加後のアンケートにより意見の把握に努めている。行事開催日の意見について対応したケースや面会時間に対する要望への対応などの具体例を確認したが、マニュアルの活用により組織的に迅速に対応できているとは言えない。苦情解決同様に、保護者等からの意見や要望、提案等への対応についても仕組みの確立が重要であり、併せて、対応マニュアル等の策定も必要となる。マニュアルは、意見や要望、提案等を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、保護者等への対応経過と結果の説明、公表の方法等がその内容別に具体的に記載されていることが望まれる。また、その仕組みを効果的なものとする観点から、マニュアル等の定期的な見直しが必要となる。		
III-1-(5) 安心・安全な養育・支援の提供のための組織的な取組が行われている。		第三者評価結果
37	III-1-(5)-① 安心・安全な養育・支援の実施を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
評価者コメント37 リスクマネジメント体制を構築しているが、子どもの安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。 施設の新築移転に伴い、様々なリスクが大幅に回避できることとなった。リスクマネジメントに関する責任者は看護師長が担なっているものの、明確化はされていない。リスクマネジメントに関する委員会として防災安全委員会及び各クラスにインシデント・アクシデント係が配置されている。各クラスにおいて要因分析、改善策の検討を行い、毎月実施される防災安全委員会で報告し、全職員への周知を行っている。しかし、インシデント・アクシデントに対する改善策は具体性に欠けており、今後の取組として事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行う体制づくりが望まれる。		
38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
評価者コメント38 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急を要する子どもの安全確保について施設として体制を整備し、取組を行っている。 院長は赤十字病院小児科の医師で、衛生管理の担当は看護師長と栄養士が主となり、管理体制が整備されている。毎日の健康管理やインフルエンザ対策等のマニュアルも整備され、職員に周知されている。院内研修は、院長による「子どもの病気・感染症について」を毎年7月に全職員向けに実施している。母体の赤十字病院との連携により、組織として安全確保の体制は機能している。睡眠チェック綴から、15分間隔でのチェックが確認され、乳幼児突然死症候群(SIDS)の対策等も行っている。		
39	III-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を積極的に行っている。	b
評価者コメント39 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 防災計画等を整備し、リスクを想定し毎月の避難訓練を実施している。特に火災と地震を想定し、夜間の夜勤体制の訓練も行われている。平成28年9月には・BCP(事業継続計画)の考え方に基づく災害対応計画書(災害対応マニュアル)も策定した。防災訓練及び緊急対応訓練、年間訓練時には避難に留まらず、子どもの心肺停止状態への対応や発電機の作動確認なども併せて行っている。新築移転に伴い災害対策マニュアルは平成28年4月に見直され、対象とする災害を火災、地震、水害、不審者に分類して対応している。防災安全係は、マニュアルに基づいて非常食の入れ替えや毎月の避難訓練の実施にあたっている。非常食の備蓄は1週間分としている。非常持ち出し品の使用期限や個数なども管理票により把握しているほか、毎月2回避難経路の整理整頓や防災用品の作動状況を点検している。消防署職員立会い訓練は年2回定期的に実施し、指導を受けている。新築移転し、火災自動通報装置やスプリンクラー等も整備された。災害時の連絡網が整備され、夜間対応は施設に近い職員が駆け付けるなどの現実的な対策を立て、夜勤体制2名という対応を補完している。しかし、避難場所として、隣接する赤十字血液センターとふれあいランド岩手を位置付けているが、実際に連携した訓練は行われていないため、今後の取組に期待する。		

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。		第三者評価結果
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・支援が提供されている。	b
評価者コメント40 養育・支援について、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた養育・支援の実施が十分ではない。 標準的な実施方法は、養育マニュアルとして一覧でファイルし、各部屋と職員室に整備管理されている。また、日課に沿った勤務ごとの業務内容が明示され、日々統一した業務の取組が示されている。しかし、実施方法は文書化されているものの、新築移転や職員の退職により、人員不足、新人職員への周知不徹底などもあり、十分に行なうことが出来ない等課題が示された。確認する仕組みとしては個人反省や部会での振り返りの仕組みが機能している。今後は、職員の違い等による養育・支援の水準や内容の差異を極力なくし、一定の水準で養育・支援が行われること、また、標準的な実施方法を職員が十分に理解し取り組むことができるよう、職員への周知や適切なOJTの実施に期待したい。		
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
評価者コメント41 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。 標準的な実施方法について、定期的に検証し、必要な見直しが組織的に行われる取組として、マニュアル・記録委員会が機能している。年2回実施している入所児処遇調査結果や職員提案書、自己評価、第三者評価結果をもとに実施方法の検証・見直しも行っている。個別的な自立支援計画の内容については、より細やかに検討しており、保育記録から必要に応じて反映される仕組みとなっている。しかし、職員の入れ替わりもあり、標準的な実施方法を定期的に見直すシステムは十分とはいえない、現在取組中としている。今後養育・支援の質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が施設として継続的に行われることに期待したい。		
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。		第三者評価結果
42	III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。	b
評価者コメント42 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。 自立支援計画票手順書に基づいて、家庭支援専門員が責任者となり、各担当者を中心に各部会でアセスメントすることとなっているが、乳児院という特性上、児童相談所からの十分な情報を得られないケースが多い。できる限り、保護者に対する入所時の説明や子どもとの日々のかかわりから、保育日誌の記録や各部会でのケース検討会で栄養士等の各専門職を交え、横断的に検討してアセスメントが行われている。自立支援計画は6ヶ月に1回児童相談所に提出されている。しかし、当施設においては、支援計画の基礎となる保育記録を詳細に記録し、再アセスメントに活かしている。手順の構築やアセスメントと自立支援計画の整合性等、課題が明確となっていることから現在検討が行われている。また、支援目標についても全職員に周知されていないことから、各部屋に支援目標を掲示するなどの取組が行われている。今後アセスメントに基づいて子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制を確立し、実際に機能させていくことが望まれる。		
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。	b
評価者コメント43 自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。 日々記録している保育日誌や保育記録により、アセスメントや部会で情報共有を図りながら、自立支援計画票手順により、評価見直しも行われ、6ヶ月ごとに自立支援計画が作成されている。当施設としては、成長が著しい乳児の成長に合わせ、保育記録により、個別の課題抽出と目標設定を毎月行い、6ヶ月ごとの自立支援計画作成、見直しを実施しているが、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等についての検証は十分とはいえない。なお、自立支援計画の変更にあたっては、保護者等の意向の確認と同意を得て行われている。		
III-2-(3) 養育・支援実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果
44	III-2-(3)-① 子どもに関する養育・支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
評価者コメント44 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。 日々の子どもの身体状況や生活状況等は、保育日誌や保育記録等の定められた様式により記録されている。しかし、自立支援計画の目標やニーズが、日々の支援や目標との整合性を欠くところも見られる。ネットワークシステムはないが、パソコンから情報が得られるようになっており、部会やカンファレンスにおいて情報共有は図られている。ただし、担当以外の子どもの自立支援計画の目標やニーズについての周知は不十分であるため、今後、改善に向けた取組が求められる。		
45	III-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	a
評価者コメント45 子どもに関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 子どもや保護者等に関する記録の管理については、日本赤十字社の有する個人情報保護規程、個人情報の安全管理マニュアル、日本赤十字社特定個人情報取扱要領により管理されている。また、当施設においては養育マニュアル(利用者のプライバシー保護規程)により管理され、職員には処遇チェック表で周知徹底を図っている。保護者に対しては、個人情報に関する確認書により説明している。開示請求に関しては、情報公開の実施に係る事務取扱要領により適切に管理されている。		

A-1 子ども本位の養育・支援

A-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① 社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、日々の養育・支援において実践している。	b
評価者コメント1 社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われることを職員が共通して理解し、日々の養育・支援において実践しているが、十分ではない。 子どもの最善の利益を目指した養育・支援に向けて、職員の共通理解を図る場として「部会会議・職員会議・権利擁護学習会」を設けている。毎月行われる会議において「乳児院倫理綱領」の読み合わせを行っている。職員は養育・支援実践を振り返る「処遇・理念チェック表」に記入し、毎月、看護師長に提出している。チェック内容の状況と理由によっては、看護師長より直接指導、助言を受ける機会がある他、会議で意見交換を行い、職員の協働性を高める取組が行われている。こうした「処遇・理念チェック」体制は職員の責任の重さや自覚を求める手立てとして重要な意味合いを果たしているが、反省点にパターン化傾向がみられ、具体的な改善の実施に至っていないケースが多い。今後、子どもと日々関わっていく上での喜びや意欲へと繋がるチェック体制の在り方と改善が期待される。		
A-1-(2) 被措置児童等虐待対応		第三者評価結果
A②	A-1-(2)-① いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底している。	a
評価者コメント2 体罰等を行わないよう徹底している。 職員会議において「より適切なかかわりをするためのチェックポイント」をもとに、体罰が行われないとの確認がなされている。看護師長は職員の「処遇チェック表」を集計し、問題点を提起している。職員会議の話し合いで体罰が起こりやすい場面の検証は行われている。「就業規則 10章 懲戒(戒告・減給)」にて厳正な処分を行う仕組みが整備されている。		
A③	A-1-(2)-② 子どもに対する不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b
評価者コメント3 不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいるが、十分ではない。 処遇チェックの集計結果から具体的な実例を挙げ、不適切なかかわりをどうすれば防げるかの話し合いは行われているが、早期発見に向けた具体的な取組と職員体制の見直しには至っていない。今後は、具体的な事例の収集や職員への周知徹底、また、必要に応じて職員の配置や担当の見直しが行われるような仕組みを整備し、不適切なかかわりの防止と早期発見に向けた取組が行われるよう、期待したい。		
A④	A-1-(1)-③ 被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応を整備し、迅速かつ誠実に対応している。	a
評価者コメント4 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。 被措置児童等虐待通告受理票が用意され、被措置児童等へのフローリストが整備されている。養育係長により「被措置児童虐待に係る通告・届出について」をテーマに院内研修を行い、職員への周知が行われている。		

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
A⑤	A-2-(1)-① 子どものこころによりそいながら、子どもとの愛着関係を育んでいる。	b
評価者コメント5 乳幼児が特定のおとなど愛着関係を築くことができるよう努めているが、十分ではない。 養育担当者は子どもの日常観察記録をとり、細やかな個別対応を目指しているが、退職職員の補充が万全でない状況もあり、子どもと個別にかかわる時間が十分に確保できていない。そうした中、子どもの声がけや要求にすぐ応じられない場合は、待たせてしまった理由を言葉にして要求に応じ、子どものこころを満たすようにしている。保護者の面会が少ない子どもに対しては、個別にかかわる機会を多くするなどの配慮がなされている。今後は、子どもと養育者が一対一でゆったりとかかわりが持てるよう、体制を整備することが望まれる。		
A⑥	A-2-(1)-② 子どもの生活体験に配慮し、豊かな生活を保障している。	b
評価者コメント6 子どもの生活体験に配慮し、豊かな生活を保障する取組が十分ではない。 デイリープログラムは遊びや生活にゆとりをもった設定となっている。子どもの発達年齢に合わせて小規模グループを編成している。木々の緑に囲まれた新築3年目の建物は中間色のカラーで統一されており、乳幼児をやさしく包み込んでくれる。衣服収納のボックス、玩具、牛乳用コップ、フォークなどは個別化が図られている。コップの絵柄は子どもの要望にそって購入している。日々の生活の安全性を重視しており、子どもの目線より上に物品が備えられていて、家庭とは異なる雰囲気が感じられた。院庭の遊びや散歩を取り入れてはいるが、職員不足の影響で十分な時間や体験の積み重ねには至っていないため、今後は、子どもが自由に遊べる環境整備に向けて、人員確保と併せて検討されることを期待したい。		

A⑦	A-2-(1)-③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。	a
評価者コメント7 子どもの発達を支援する環境を整えている。 入所前に子どもが置かれていた状況に関する情報は「情報収集シート」に記録の整備をしている。自立支援計画・心理支援計画のもとに、子ども一人ひとりの発達や違いに配慮した対応がなされている。小児科医による月1回の回診時、発達の遅れがみられた子に対しては、専門機関の受診が行われている。		
A-2-(2) 食生活	第三者評価結果	
A⑧	A-2-(2)-① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	a
評価者コメント8 一人ひとりの乳幼児の状態に合わせて授乳を行っているが、十分ではない。 ミルクの作り方・哺乳瓶の消毒の仕方・授乳の仕方などマニュアルを用意している。一人ひとりの自立授乳を基本に、個別の授乳リズムや量の配慮がなされている。月齢的に一人で持つて飲む事ができる子どもには、マニュアルをもとに見守りの中での「一人飲み」を容認しており、一人ひとりの授乳した時間・ミルクの量・排便の記録は行っている。個別一覧(ミルクの摂取量・体重・健康状態)を整備しミルクの量やステップアップの参考にしている。		
A⑨	A-2-(2)-② 離乳食を進めるに際して十分な配慮を行っている。	a
評価者コメント9 離乳食を進めるに際しては、その意義や留意点に基づいて十分な配慮をしている。 「離乳食の進め方と目安」のマニュアルに離乳食開始から完了までを詳細に示している。また、現在の食事状況や今後の食事予定、カウプ指数を「個人別食事対応表」に記録し、養育者と栄養士等が連携した食への取組が行われている。		
A⑩	A-2-(2)-③ 食事がおいしく楽しく食べられるよう工夫している。	a
評価者コメント10 食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫している。 「食事が心を育てる」をもとに、五本柱(お子様ランチ・お弁当・クッキング・行事食・食育の日)の食事に取り組んでいる。子どもが大好きな絵本から、アンパンマンライス、まくろくろすけおにぎり(海苔で包む)、誕生会はキティちゃんや電車に見立てたケーキで祝い、お子様ランチはレストラン風に万国旗を立て、子どもが食事を楽しめるよう、様々な工夫に努めている。時にはお弁当で昼食を摂ったり、エプロンシアターでカレー食材に触れる機会を提供している。調理担当者が子どもの食事介助をしながら食事の摂取量や進み具合などを把握し、個別対応に反映させている。		
A⑪	A-2-(2)-④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	a
評価者コメント11 適切な栄養管理が行われている。 子どもの味覚を育てるため塩分や適切なカロリーに配慮している。食事摂取は目標量・達成量・カロリー・充足率等の栄養管理がなされている。子どもの体調による食事変更届は厨房連絡日記に記録され、個別に食事対応が行われている。特別な配慮や管理が必要な場合は「食物アレルギー管理指導個票」を作成し、医師の指示による「食物アレルギー改善計画」のもとに除去食の提供が行われる。アレルギーチェック除去食は厨房職員が部屋に運び、担当者に直接手渡している他、除去食の器のラップに名前を記入して間違いを予防している。		
A-2-(3) 衣生活	第三者評価結果	
A⑫	A-2-(3)-① 気候や場面、発達に応じた清潔な衣類を用意し、適切な衣類管理を行っている。	a
評価者コメント12 気候や場面、一人ひとりの乳幼児の発達に即した清潔な衣類を用意し、状況に応じて適切に使用している。 子どもが快適に生活できるよう、吸収性・伸縮性に優れた棉素材の下着や衣服を用意している。「衣服の着せ方」マニュアルに沿って体の機能や発達を考慮した着替えの支援がなされている。衣服係は季節ごとに、在庫確認と整理整頓を行い、養育者の要望を参考に衣服を購入している。名前を記した下着や衣服は個々のタンスに収納しており、子どもが自分で出し入れすることもある。子どもの晴れの日(誕生会・七五三)のワンピース・スーツは施設で用意している。神社のご厚意で貸衣装を着てお参りする機会もある。クリスマス会では、一人ひとりおしゃれな衣服を身にまとい存分に楽しんでいる。		
A-2-(4) 睡眠	第三者評価結果	
A⑬	A-2-(4)-① 乳幼児が快適に十分な睡眠をとれるよう取り組んでいる。	b
評価者コメント13 乳幼児が快適に十分な睡眠をとれるよう、睡眠環境を整え、工夫を行っているが、十分ではない。 乳児・幼児の年齢に合わせた睡眠マニュアルが用意されている。乳児院全館の空調、湿度、温度などは管理されている。寝具は吸収性が良く軽い物にし、掛け過ぎないよう注意している。心地よく眠れるよう窓のカーテンを閉め暗くするが、目覚めた時に備えて廊下の電気はつけている。午前寝・午睡時は15分間隔で観察記録をとっている。夜間は約20人の子どもに対して職員2人体制となるため、夜間の見回り時に15分間隔で子ども全員の呼吸を確認し、体調変化の観察、確認は困難と思われる。今後は、夜間の非常時対応も想定し、夜間の職員体制を増員する等の検討が求められる。		

A-2-(5) 入浴・沐浴		第三者評価結果
A⑯	A-2-(5)-① 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	b
評価者コメント14 快適な入浴・沐浴支援を行っているが、十分ではない。 発達に即した入浴マニュアルを整備し、入浴時の全身観察やシャワー、風呂の適温確認が行われている。浴室の備品やタオルの清潔は保たれている。入浴マニュアルでは、養育者1名と子ども2~3人が同時に入浴し、入浴時間設定が5~6分(顔を洗い始めてから着衣までを15分)とされているが、実際には、お風呂で遊べるようオモチャを用意し、ゆっくり遊びながら養育者とスキンシップをとるよう配慮していることから、今後は、実態に即したマニュアルとなるよう見直しが望まれる。		
A-2-(6) 排泄		第三者評価結果
A⑯	A-2-(6)-① 乳幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。	a
評価者コメント15 幼児が排泄への意識を持てるように、具体的な援助方法を工夫している。 年齢別・排泄マニュアル(手順・準備する物・留意点)に沿って排泄援助が行われている。排泄支援の開始を1歳3か月を目安にしているが、個々の発達状態に応じてトイレ誘導をしている。子どもの気持ちを大切にし、嫌がったり泣いたりするときは強制していない。トイレ誘導の開始時期や訓練の仕方は担当者間で話し合い、個別の目標を確認しながら進めている。		
A-2-(7) 遊び		第三者評価結果
A⑯	A-2-(7)-① 発達段階に応じて乳幼児が楽しく遊べるように工夫している。	a
評価者コメント16 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。 発達段階に応じた玩具は用意されている。乳児院周辺は自然に恵まれており、散歩や院庭で伸びやかに遊ぶことができる。玩具はクラス共有と個別の物が用意され、子どもが遊びたい玩具を自由に取り出せるよう収納している。院外活動では、養育者以外の大人と接し、会話を交わすなどの社会体験の機会を設けている。処遇調査結果から、購入して欲しい玩具21品目が挙げられているが、定期的に既存の玩具の破損等を確認するとともに、計画的に玩具を購入したり、手作り玩具での対応を行うこととしている。		
A-2-(8) 健康		第三者評価結果
A⑯	A-2-(8)-① 一人ひとりの乳幼児の健康を管理し、異常がある場合には適切に対応している。	a
評価者コメント17 一人ひとりの乳幼児に対する心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。 生活表(検温・便・症状など)、個別のカルテ(体重・症状と処置・食事)の記録で日々の健康状態の把握を行っている。子どもの健康状態に異常がみられた場合は、赤十字病院を受診し、適切な処置が行われている。経過観察「症状観察記録」に体温・尿・与薬・処理等記入し、完治までの病院受診記録をとっている。医療機関連携マニュアルには、回診・外診・健診・入院になった場合などの手順を具体的に示している。		
A⑯	A-2-(8)-② 病・虚弱児等の健康管理について、日常生活上で適切な対応策をとっている。	a
評価者コメント18 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。 施設内の看護師や専門職、医療機関との連携体制が整備されている。与薬チェック表(子どもの名前・薬の種類・与薬時・与薬者)の記録はとっている。夜勤者から日勤者への報告・伝達は確実に行われている。また、予防接種及び与薬管理マニュアルが整備されている。		
A-2-(9) 心理的ケア		第三者評価結果
A⑯	A-2-(9)-① 乳幼児と保護者等に必要な心理的支援を行っている。	a
評価者コメント19 心理的なケアが必要な乳幼児に対して必要な心理的支援を行うとともに、保護者等への心理的支援も行っている。 自立支援計画は子ども本人と家庭(保護者・家族)の両面から支援する体制が整っている。発達検査を定期的に行い、心理的ケアが必要な子どもに対しては、発達支援専門相談員が具体的に支援方法を明示した「心理支援計画」をもとに、心理支援(心理療法)の実施がなされている。必要に応じて児童相談所の児童心理司による心理判定も実施している。		

A-2-(10) 施設と家族との信頼関係づくり		第三者評価結果
A⑩	A-2-(10)-① 施設は家族との信頼関係づくりに取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立している。	a
評価者コメント20 施設は家族との信頼関係づくりに積極的に取り組み、家族からの相談に応じる体制を確立している。 家庭支援専門相談員は児童相談所・家庭・里親・乳児院のパイプ役として、ファミリーソーシャルワークの確立に努めている。面会は面会者の健康状態をチェックしながら対応している。子どもの生活や遊んでる様子を伝える時は家族が不安を抱かないよう、写真など用いて成長と共に喜び合うよう心掛けている。面会時や一時外泊の際は、入浴の仕方・食事介助・排泄等の方法を具体的に説明している。		
A-2-(11) 親子関係の再構築支援		第三者評価結果
A⑪	A-2-(11)-① 親子関係の再構築のために家族への支援に積極的に取り組んでいる。	a
評価者コメント21 親子関係の再構築等のために家族への支援に積極的に取り組んでいる。 児童相談所からの援助指針のもと、自立支援計画を作成している。子どもと家族の関係性をアセスメントした内容を「情報収集シート」に記録し、自立支援計画(子ども・家族)に具体的な支援方法を作成、実施へとすすめている。親子関係の再構築に向けて「家庭引き取りに向けた面会・外出支援計画」による家族支援の実施がなされている。家庭支援専門相談員は必要に応じて、児童相談所と連絡を取りながら家庭訪問を行っている。		
A-2-(12) スーパービジョン体制		第三者評価結果
A⑫	A-2-(12)-① スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性の向上や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	b
評価者コメント22 スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性の向上や施設の組織力の向上に取り組んでいるが、十分ではない。 職員数名が「基幹的職員研修受講」によりその資格を有している。しかし、職員相互に評価し、助言し合うといったチーム支援の推進を図る点では十分とはいえない。今後は、基幹職員の能力を十分に生かせる体制の整備と、組織力の機能向上が図られるような取組に期待したい。なお、スーパーバイズ体制はスーパーバイザーによるものほか、チームによる職員相互の評価や、助言も有効であり、職員一人ひとりが支援技術を向上させ、施設全体の支援の質を向上させるような取組が求められている。		