

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	(福)静岡県社会福祉協議会
所 在 地	静岡市葵区駿府町1-70
評価実施期間	19年10月26日~20年1月30日
評価調査者番号	① H17-a003
	② H19-b003
	③

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 浜松乳児院	種別：乳児院
代表者氏名： (管理者) 院長 水谷 暢子	開設年月日 昭和49年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人 遠淡海会 経営主体：社会福祉法人 遠淡海会	定員 20人 (利用人数) 20人
所在地：〒432-8023 静岡県浜松市中区鴨江二丁目 11-3	
連絡先電話番号： 053-454-7841	FAX番号 053-458-5338
ホームページアドレス	http://kakuro.blog.ocn.ne.jp/welfare/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事		
児発 330 号通知による短期入所事業、小規模グループケア事業、心理療法事業、施設機能強化推進費一般・特別(家族療法)事業、里親施設実習事業、電話相談事業、静岡県乳児院協議会子育てママサポート事業	誕生会、お買物の日、お花見、遠足(春・秋)、七夕、お月見、運動会、七五三クリスマス会、初詣、節分、ひなまつり、生活発表会		
居 室 概 要	居室以外の施設設備の概要		
乳児室2 ほふく室2	調乳室、調理室、食事室、浴室、観察室(面会室)、看護室、機械及び洗濯室、事務室、指導室、休養・研修室、相談室、遊戯室、衣類保管室、職員休養室、会議室、院庭(砂場、すべり台、ブランコ他遊具)		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1	心理療法担当職員	1
事務員	1	栄養士	1
保育士	12	調理員	4
看護師	3	嘱託医 (非常勤)	5
家庭支援専門相談員	1		

2 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

◆ 特に評価の高い点

法人、乳児院共に理念、基本方針を明文化し、パンフレット等に記載しています。又 職員や保護者に対して説明し、理解を求めています。特に乳児院の特性を踏まえた理念、基本方針は職員の行動規範となり得る内容でわかりやすくなっています。

築33年になる施設は手を入れながら、よい生活環境、よい自然環境、よい人的環境を大切にし、隅々まで行き届いた清掃で、すごしやすい環境を整備しています。

管理者のリーダーシップの下、19年度の重点事業の計画が着々と実現に向かっていきます。中でも「小規模グループケア」の実践は、職員の専門性が十分発揮され、組織として入所者と向き合い、取り込む基本姿勢が表出しています。

乳幼児の個人情報の取り扱いが難しいということではありますが、近隣との関わりを大切にし、育児相談や、施設長による講演会等を実施し、施設が有する機能を地域に還元しています。

児童自立支援計画において、個々の乳幼児・保護者に対する課題、計画を明確にしています。更に児童相談所等関係機関との密接な連携をもとに、総合的なケアを実施しています。

◆ 特に改善を求められる点

中・長期計画の策定が必要です。現行の事業計画書に記載している重点事業、人材プラン、施設整備、職員の教育、研修等を計画的に組み込むことで、施設運営の全体像がみえてきます。

職員に対し定期的に「勤務意向調査」を実施していますが、さらに組織の活性化、能力開発、意欲の喚起等の目的をもった人事考課の取り組みが求められます。

研修の年間計画を策定していますが、さらに、組織としての基本姿勢の明示や、職員個々に求められる研修の計画策定が求められます。

実習生やボランティア受け入れについて、組織としての基本姿勢を明示することが必要です。

サービス内容について、定期的に自己評価を実施していますが、さらに、課題を明確にし、課題に向けた具体的な改善計画を策定することが求められます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

浜松市政令市化の年に、県内の入所児童措置施設第1号として、社会的養護の中で乳児院の使命と役割を見つめなおす機会として、また、被虐待児の入所の増加とともに日々の養育の工夫を求められている中での第三者評価受審でした。

従来 of 養育担当制を基に愛着形成を行い、被虐待の影響を少しでも緩和するため、小規模グループケア、心理療法（家族療法）、ベビーマッサージ、赤ちゃん整体などを取り入れ、さらに子どものみならず保護者の方々への支援にも力を入れておりますことが、今回高く評価されたことは誠に喜ばしいことです。

また、保護者の方々にも適切な評価と温かい励ましの言葉を頂き、大変心強

く感じました。改善すべき点についても真摯に受け止め、職員一同子どもたちのために日々研鑽を積んでいきたいと思っております。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> *法人、乳児院とも理念、基本方針を明文化し、パンフレット、院内、廊下等に掲示している。 *職員には、資料を配布し、年度当初の職員会議で説明、確認をしている。保護者には入所時に、パンフレットを配布し説明している。
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> *事業計画や行事について、職員や保護者等に周知している。 *中・長期計画は策定していない。 *事業計画書は策定しているが、中・長期計画を踏まえた計画にはなっていない。 *養育、看護、食事、家庭支援、心理療法（家族療法）等、各担当ごとの計画は策定しているが、組織的な評価、見直しが行われていない。
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> *職務分掌、分担表で役割、責任を明確にし、職員に理解されるよう取り組んでいる。 *基本的な関連法令は、リスト化し、職員へ伝達研修を実施し、周知している。 *時代に即した課題を把握し、その具体策としてベビーマッサージ、赤ちゃん整体等を取り入れる等、リーダーシップを発揮している。
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> *法人事務局でコストバランスの分析を実施し、業務の効率化、必要とする専門職の配置など、積極的に取り組んでいる。 *市や関係機関から地域のニーズを把握しているが、計画への反映等、取り組みが十分ではない。 *外部監査は実施していない。
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> *職務分掌、分担表を作成し、責任の所在を明確にし、着実に実行している。 *18・19年度重点事業の心理療法（家族療法）事業の実施に当たり精神科医（嘱託医）及び心理療法担当職員を採用するなど、人材プランに基づく人事管理を実施している。 *職員の意向を聞く仕組みがあり、必要があれば改善している。 *福利厚生センターへ全職員が加入し、利用している。 *年間研修計画に組織としての研修目標を示す基本姿勢の明示がなく、職員一人ひとりに求める研修計画を策定していない。 *人事考課は実施していない。 *実習生を手順に基づき受け入れ、効果的なプログラムを用意するなど取り組んでいるが、意義や基本姿勢の明示はない。

3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> *防災、衛生管理、感染症防止等、安全管理に関する各種マニュアルを整備している。 *乳幼児一人ひとりの特性を踏まえ、事故の種類、特徴を分析し、事故防止の対策をしている。 *事故補償を行うため、保険に加入している。
4 地域との交流と連携	<ul style="list-style-type: none"> *当院周辺の公共施設、地域のスーパー等へ行くなど、生活体験学習をとおしての関わりを大切にしている。 *個人情報保護の体制を強化し、限定された人との交流に限られる中、育児相談、施設長による講演会を実施する等、施設が有する機能を地域に還元している。 *ボランティアを受け入れているが、受け入れ手順の整備や、基本姿勢の明示はない。 *福祉ニーズを市や関係機関、民生児童委員等との連携により把握しているが、具体的な事業への反映は十分でない。
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	<ul style="list-style-type: none"> *乳幼児及び保護者の意向を尊重し、利用者の権利擁護について、研修や職員会議等で理解を深めている。 *プライバシー保護に関して、サービス手順に記載し、取り組んでいる。 *苦情解決について、仕組みを整備し、苦情内容等は公表している。 *保護者等からの多様な相談に積極的に対応し、意見や要望等にも迅速に対応している。 *保護者との、個別面談や意向聴取に心がけているが疎遠になりがちな保護者が多く、取り組みしにくい現状がある。 *乳幼児や保護者の立場に立ち、取り組んでいるが、不適切事例への対処方法の定めは十分でない。
2 サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> *個々のサービスについて、養育マニュアルを定めており、職員会・ケースカンファレンス等で共通理解を得ながら見直しを行っている。 *小規模グループケア、ベビーマッサージ等を実施し、独自の特徴を有している。 *計画実施に係る記録を整備し、個人情報の管理体制や必要な情報の共有化の仕組みができています。 *サービス内容について、自己評価を実施しているが、定期的に分析・検討する体制を整備していない。
3 サービスの開始、継続	<ul style="list-style-type: none"> *措置に係る説明は児童相談所において行われるが、サービス内容については、入所時に資料をもとに説明し同意を得ている。 *児童養護施設・保育所等への引継ぎ書類の作成、退所後の施設訪問や相談等サービスの継続性に配慮している。 *法人本部でホームページを作成し、情報を提供しているが、広く一般の方への積極的な情報提供は十分でない。

<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>*児童自立支援計画は、家庭支援専門相談員が統括し、関係職員との連携の上、個々に作成し、課題の明確化、見直しを、児童相談所との検討会議を含め、定期的に行う体制を整備している。</p> <p>*児童自立支援計画の作成について、保護者等に説明し同意を得ているが、それに関するマニュアルを定めていない。</p>
<p>5 サービスの実施</p>	<p>*小規模グループケアを実施し、乳幼児と愛着関係を築くよう努め、健康状態のチェックや、十分な睡眠をとれるよう、個々の状態に合わせた工夫を行うなど個別に対応している。</p> <p>*養育マニュアルに基づき、授乳や離乳食、アレルギー児への対応等食事に関するサービスを適切に実施している。</p> <p>*家庭支援専門相談員と心理療法担当職員を配置し、家族関係の調整や、心理的支援を実施している。</p> <p>*体罰防止について、研修会等を実施し、就業規則で組織的な対処方法を定めている。</p> <p>*タイミングを合わせた排せつ誘導や不適切なことばかけの研修等を実施しているが、実践での対応は十分でない。</p>

5 評価細目の第三者評価結果

注：評価結果については、判断基準に基づいて評価した結果を3段階（A、B、C）で評価細目ごとに表す。

なお、表には評価項目の番号や評価細目の基準内容を明記し、評価分類ごとに区分する。

5 評価細目の第三者評価結果〔乳児院〕

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、基本方針が確立されている。		
	① 理念が明文化されている。	A
	② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A
	② 理念や基本方針が保護者等に周知されている。	A

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	① 中・長期計画が策定されている。	C
	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	① 計画の策定が組織的に行われている。	B
	② 計画が職員や保護者等に周知されている。	A

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A
	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	A
	② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	A

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B
	② 施設の経営状況に関する経営分析を行っている。	A
	③ 外部による評価・監査が実施され経営改善に取り組んでいる。	C

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	① 施設内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。	A
	② 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A
	③ 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A
	② 職員に対する福利厚生事業が積極的に行われている。	A
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B
	② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行なわれている。	C
	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	① 実習生の受け入れに関する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B
	② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	A

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
	① 防災に関するマニュアルを整備している。	A
	② 衛生管理に関するマニュアルを整備している。	A
	③ 感染症防止に関するマニュアルを整備している。	A
	④ 発生した事故を把握している。	A
	⑤ 事故防止のための具体的な取り組みを行っている。	A
	⑥ 安全を確保するための施設・設備上の工夫がなされている。	A
	⑦ 事故補償（賠償）行なうための方策を講じている。	A

II-4 地域との交流と連携

		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。		
	① 乳幼児と地域とのかかわりを広げる働きかけを大切にしている。	A
	② 施設が有する機能を地域に還元している。	A
	③ ボランティア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。	C
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	① 必要な社会資源を明確にしている。	A
	② 相談援助の困難な場合についての対応方法がルール化されている。	A
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B
	② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	B

評価対象Ⅲ 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。		
①	乳幼児及び保護者の意思を尊重している。	A
②	乳幼児及び保護者の尊厳が守られている。	A
③	乳幼児及び保護者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	A
④	保護者等の面会に対する配慮がなされている。	A
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
①	乳幼児満足の向上を意図した仕組みを整備している。	B
②	乳幼児満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
①	施設等の運営に関して保護者の意見を聞くための取り組みを行っている。	A
②	保護者からの多様な相談に積極的に対応している。	A
③	乳幼児及び保護者のアドボカシー（利用者の権利擁護や代弁機能）に心掛けている。	B
④	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A
⑤	乳幼児及び保護者からの意見等に対して迅速に対応している。	A

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
①	サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	B
②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	C
③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C
④	相談援助に関わる必要な技術や知識が整理され、その技量向上が組織的に図られている。	A
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
①	施設における個々のサービスについての標準的な実施方法が定められている。	A
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
Ⅲ-2-(3) 提供するサービスに独自の特徴を有している。		
①	提供するサービスに独自の特徴を有している。	A
Ⅲ-2-(4) サービスの実施の記録が適切に行われている。		
①	計画の実施に関わる記録が整備されている。	A
②	乳幼児及び保護者に関する記録（個人情報）の管理体制が確立している。	A
③	乳幼児及び保護者の状況等に関する情報を職員が共有化している。	A

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
①	施設が行なっているサービスに関する情報の提供を行っている。	B
②	サービスの実施にあたり、利用者等に説明し同意を得ている。	A
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
①	施設の変更や家庭への復帰などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
①	定められた手順に従ってアセスメントを行なっている。	A
②	乳幼児及び保護者の課題（ニーズ）が明示されている。	A
③	課題解決の目標を明らかにしている。	A
④	食事（栄養管理を含む）について、支援が必要な乳幼児に対するサービス実施計画に基づき、個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
⑤	入浴・清拭について、支援が必要な乳幼児に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
⑥	排泄について、支援が必要な乳幼児に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
Ⅲ-4-(2) 乳幼児及び保護者に対するサービス実施計画が策定されている。		
①	サービス実施計画の作成、実施において責任者が定められている。	A
②	サービス実施計画の作成において乳幼児及び保護者の意向に配慮している。	A
③	サービス実施計画の作成において「説明」と「同意」を徹底している。	B
④	目標に対するサービス実施計画が作成されている。	A
⑤	サービス実施計画は関係職員の連携のもとに作成されている。	A
⑥	実施するサービスの順位が明確である。	A
⑦	乳幼児及び保護者の情報がサービス実施計画の責任者に確実に伝わる仕組みがある。	A
⑧	実施計画に基づく実施状況に関する評価（振り返り）がなされている。	A
⑨	実施計画の見直しが行われている。	A
⑩	実施計画の見直しにあたり、保護者等の意向に配慮している。	A

Ⅲ-5 サービスの実施

		第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 援助の基本		
	① 乳幼児と愛着関係を築くように努めている。	A
Ⅲ-5-(2) 健康管理		
	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
	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
	③ 乳幼児突然死症候群（SIDS）や窒息の予防策を講じている。	A
Ⅲ-5-(3) 睡眠環境等		
	① 乳幼児が十分な睡眠をとれるように工夫している。	A
	② 快適な睡眠環境を整えるよう工夫している。	A
	③ 気候や場面、発達に応じた適切な衣類管理を行っている。	A
	④ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	A
Ⅲ-5-(4) 食事		
	① 乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	A
	② 離乳食を進めるに際しては十分な配慮をしている。	A
	③ 食事がおいしく食べられるよう工夫している。	A
	④ 栄養管理に十分な注意が払われている。	A
Ⅲ-5-(5) 発達段階に応じた支援		
	① 幼児が排泄への意識を持てるよう工夫している。	B
	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
Ⅲ-5-(6) 家族とのつながり		
	① 児童相談所等と連携し、乳幼児と家族との関係調整を図ったり、家族からの相談に応じる体制作りができています。	A
	② 保護者と子の愛着関係、養育意欲の形成を援助するように努力している。	A
	③ 乳幼児と保護者に必要な心理的支援を行っている。	A
Ⅲ-5-(7) 乳幼児の権利擁護		
	① 体罰が行われないよう徹底されている。	A
	② 乳幼児に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	B