

[評価結果の公表様式]

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名:	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』 (認証番号21地福第1490-2号)
訪問調査 実施日:	平成23年2月7日(月)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人 犬山福祉会 (施設名) 赤ちゃんの家さくらんぼ	種別:(施設種別)乳児院 (基準の種類)児童入所施設(乳児院版)
代表者氏名:(施設長) 金澤 由紀	定員(利用人数): 20名
所在地: 〒484-0081 愛知県犬山市大字富岡字洞田1163	TEL (0568)65-0989

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>子どもが一生を、よりよく生き抜いていけるための取組姿勢を評価したい。 静かな環境下に設置された、乳幼児の楽園の乳児院である。設置当時の職員が移動することなく、子どもを理解し、ひとり1人へのきめ細かい対応を施設長の優しい人柄で、意見交換し意識を統一している。家庭環境に恵まれない子どもたちのために、日夜努力の姿勢に敬意を表したい。</p> <p>1. 組織部門では 乳児院指針を基に、法人の「理念・基本方針」が、整合され、職員全体に周知され、保育、養護、食育、事務など専門分野にわかれての会議により、随時ミーティングなど話し合いを行い、職員同士の情報共有について管理者は大切にしている。</p> <p>2. 福祉部門では 養育マニュアルの整備により、すべての利用者の生活面に網羅されている。問題点や改善点が発生した場合、職員会議で話し合い協議され、最善の方法を見いだしている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>遵守する法令・条例関係について、法人全般的な部分と、日常に遵守すべき法律を明確にし、施設運営に生かされたい。 将来展望として「人事考課」を課題に取り組み、給与関係の水準から給与表についての学習を望みたい。</p>
---

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回初めて第三者評価を受審し、日常の運営だけでは気づけない点を知ることができました。子どもたちの処遇について高い評価をいただいたことについては、さらに高い目標をもって職員一同で引き続き取り組んでまいりたいと存じます。</p>
---

⑤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。

# 評価項目(細目)の評価結果(乳児院)

※すべての評価細目(72項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

## 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、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	見入 1	㉠ ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	見入 2	㉠ ・ b ・ c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	見入 3	a ・ ㉠ ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	見入 4	a ・ ㉠ ・ c

### 評価機関のコメント

★法人・施設の理念が文書化されており、法人理事・施設長の思いでもある平和な社会、子供たちの人権、最善の利益を守るなどの考え方が、乳児院養育指針をとおしての取組みとなっている。また、権利擁護の視点も盛り込まれている。基本方針が、文書化されており、職員の行動規範が倫理綱領チェック表として、取り組まれている。また、職員トイレの中に法人・施設の理念がカードになって置いてあり、職員の意識向上につながっている。

★理念や基本方針を月1回の職員会議やクラス会議、研修において説明している。また、書面でも職員に配布する取組みを行なっている。地域の方、利用者等に書面での配布を行なっている。今後法人でルールブックを作成することでより理解しやすく周知徹底できる方向に進む事を考えている。

### 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。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	見入 5	a ・ ㉠ ・ c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	見入 6	a ・ ㉠ ・ c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	見入 7	a ・ ㉠ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	見入 8	a ・ ㉠ ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	見入 9	非該当

### 評価機関のコメント

★中・長期計画のかわりに事業計画や収支計画が用いられている。理事会で、施設整備や小規模グループケア実施の実現に向けた目標を明確にしている。単なる「行事計画」になっていない。専門分野別の組織作りと役割を明文化し、実施状況の評価に配慮されている。

★事業計画は、年度末、年度途中、問題がある場合には随時職員で話し合いを行っている。職員全員が見直せる工夫を今後も行なってほしい。事業計画を会議や研修において説明している。今後職員の思いを周知徹底されるような継続的な取組みを期待したい。

### 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。			
I-3-(1)-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。	見入 10	㉠ ・ b ・ c
I-3-(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。	見入 11	a ・ ㉠ ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	見入 12	㉠ ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	見入 13	a ・ ㉠ ・ c

#### 評価機関のコメント

★管理者は、自らの役割と責任において有事(災害、事故等)の場合すぐに連絡がとれて、決断力が早いことを大切に考えている。また、各職員とのコミュニケーション、信頼関係も積極的に考えたうえで取り組んでいる。管理者として色々な法令遵守を研修や、学習会で勉強している。養育業務・看護マニュアル等を作成して取り組んでいる。今後、雇用、勤務体制、労働、防災、環境などに配慮しながらの見直しを期待したい。

★管理者は、理念や基本方針に照らし合わせた福祉サービスの質の向上に意欲的な取組を行なっている。職員の意見全体で聞いたり、個別で聞くこともあり、改善に向けた取組みに指導力を発揮している。また、理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい職場の環境等会議で話し合いを行い、取り組んでいる。

### 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。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	見入 14	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	見入 15	a ・ ㉠ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	見入 16	a ・ b ・ ㉠

#### 評価機関のコメント

★社会福祉事業全体の動向について、研修会や役員会等で具体的に把握する為の方法をもっている。改善に向けての取組みが行なわれている。また、事業計画に反映されている。

★外部監査が行なわれていない。

#### 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。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	見入 17	a ・ ㉠ ・ c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	見入 18	a ・ ㉠ ・ c

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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	見入 19	① ・ b ・ c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	見入 20	① ・ b ・ c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	見入 21	a ・ ② ・ c
	II-2-(3)-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組が行われている。	見入 22	a ・ ② ・ c
	II-2-(3)-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。	見入 23	a ・ ② ・ c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	見入 24	① ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

★プランに基づいた人事管理が実施されているが、看護師の人材の確保について、十分とは言えない。職員のやる気を大切にす意味で、職員が自己評価表を記入している。人事考課の目的や効果を正しく理解しているが、法人として未整備の状況である。

★定期的に自己評価チェック記入表に基づいた個別面談の機会を設けている。有給休暇の消化率やシフトの組み方も話し合いのうで行なわれている。愛知県民間社会福祉事業職員共済会に加入している。法人として、検便、メンタルチェック、健康診断や予防接種(インフルエンザ)などを行なっている。管理者は、コミュニケーションの一環として、映画のチケットを手渡しするなどの取組を行なっている。

★職員の質の向上のために、内部・外部研修に参加する取組みができている。研修後、研修報告のレポートを作成して、提出している。

★実習生の受入にあたっては、必要な資料などをそろえ系統的に取り組んでいる。実習生の担当を保育主任に決めて、職員と同じローテーションで体験させている。オリエンテーション時、講義するなど、実習内容全般を計画的に学べるように整備している。

## 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組が行われている。			
	II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	見入 25	① ・ b ・ c
	II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	見入 26	a ・ ② ・ c
	II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	見入 27	a ・ ② ・ c

### 評価機関のコメント

★さくら保育園と合同で、安全衛生委員会を設置し定期的に検討会を行っている。事故、感染症は、ヒヤリハット・事故報告書などを作成し、会議やミーティング等で話し合い対応を協議するようにしている。管理者が防火管理者である。毎月避難訓練を実施している。消火器、ガス漏れ警報機、火災報知設備、スプリンクラー設置済みである。点検表もあり、職員の周知方法の確認と理解、見直しが今後も職員全体で行なわれることが求められる。職員に対して安全確保・事故防止に関する会議やミーティングを行なっている。法人としては安全衛生委員会を設置し、定期的に会議を行っている。

## 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。			
	II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	見入 28	a ・ ② ・ c
	II-4-(1)-② 施設が有する機能を地域に還元している。	見入 29	a ・ ② ・ c
	II-4-(1)-③ ボランティア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。	見入 30	a ・ ② ・ c

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	見入 31	a ・ ㉞ ・ c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	見入 32	a ・ ㉞ ・ c
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 地域の福祉ニーズを把握している。	見入 33	a ・ ㉞ ・ c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	見入 34	a ・ ㉞ ・ c

### 評価機関のコメント

★母子生活支援施設との共同開催による夏祭りや隣接施設(老人ホームや保育園)などの行事に参加するなど交流の機会を定期的に設けている。また、離乳食・育児講習会を開いているなど地域に参画している。地域のニーズにあわせた地元FM局での番組提供(子育て情報)を保育園と共同で実施したり、離乳食・育児講習会を開催している。ボランティア規定に基づき、草刈りや庭の剪定を行ってもらっている。

★児童相談所とのつながりを大切にしている。愛知県施設長会、県乳協などの会議および研修会などは定期的に行なわれている。児童相談所とは、個別のケースでの話し合いを行なっている。また、事例検討会も行い、研修などで学習会をおこなっている。市町村との連携も執れている。

★法人の評議員に地域の民生委員が加入していることで、福祉ニーズを把握するための取組が行なわれている。

## 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。			
	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。	見入 35	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(1)-② 利用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。	見入 36	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	見入 37	㉠ ・ b ・ c
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。			
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	見入 38	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	見入 39	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	見入 40	㉠ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

★朝・昼の二回ミーティングがなされており、利用者一人ひとりの体調や生活状況の把握、昼においては全員にて服薬確認を行いながらのミーティング等組織共通の情報理解がなされていた。従業員からの誓約書や管理規定にあたるものが確認できた。このテーマで研修等は行われているようであった。

★家庭支援専門相談員が担当となり、面会時などに定期的に確認する仕組みができています。面会頻度を確認でき、普段の会話形式にて聴き取ることができる体制がなされていた。

★家庭支援専門相談員が窓口になり利用者の相談・苦情・相談業務にあたっている。普段より話しやすい環境づくりと家族により相談相手が一部の職員相手になる場合にも出勤状況に応じて対応し内容は共有しているなど十分な取組が確認できた。家庭支援専門相談員が窓口になり、普段より話しやすい環境づくりと家族により相談相手が一部の職員に限定される場合にも、相談内容を普段から共有し、十分な取組が確認できた。仕組みが文書化されたものを確認することができた。マニュアル相当の書類一式を確認することができ、書類整備だけでなく実際機能していることが確認できた。このマニュアルは、問題発生時、全職員で検討し、改善されている様子を文書で確認する。

### 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組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	見入 41	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-2-(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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	見入 42	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	見入 43	① ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)-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。	見入 44	① ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	見入 45	① ・ b ・ c
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。	見入 46	① ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	見入 47	① ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

★月ごとにプラン・実行・評価がなされている。しかし、統一した文書作成がなされていないことや、情報共有の点において統一されていないことが問題点にあたる。聴き取りにおいて問題として認識されているため、さらなる精進を期待したい。  
 ★書類整備がなされるだけでなく、会議等にて上がった問題提起からの新たな作成や変更など事業所にあったマニュアル整備という作成過程に対しての評価は十分確認できた。  
 ★サービス実施計画・実施記録が整備されており、職員が随時確認できるよう整備されている。月間予定にて各種会議がなされていて、情報共有や改善のための取組みがなされている。

### 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。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	見入 48	① ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	見入 49	① ・ b ・ c
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。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設の変更や家庭への移行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。	見入 50	① ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

★パンフレット・入所案内の確認が出来、措置等特殊なケースを除き、見学等を実施することによる情報提供がなされている。施設長と家庭支援専門相談員が担当となり、説明に当たったり、質問等の回答を行っているとのことであった。  
 ★家庭支援専門相談員を中心に関係する省庁・団体と連携することにより、配慮されている。

### 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。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	児入 51	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	児入 52	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	児入 53	a ・ ㉠ ・ c

#### 評価機関のコメント

★全職員で子どもの状況を把握し、起こった事項に対して素早く対応して、職員全員が新しい情報を常に把握できるような仕組みが作られている。  
 ★子ども一人ひとりの指導計画が策定されている。計画記録を確認することができた。パート職員の勤務日の間隔があき、実施計画を実践するにあたり確認が遅れるとのことで、十分でないという自己評価であったが、体制は十分に確立されている。保育は日々変化するため、見直しは早く行われることが求められるので、自己評価のようにさらなる努力を期待したい。

### Ⅲ-5 乳児院の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 援助の基本が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(1)-①	乳幼児と愛着関係を築くように努めている。	乳 54	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 健康管理が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-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。	乳 55	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-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。	乳 56	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	乳幼児突然死症候群(SIDS)や窒息の予防策を講じている。	乳 57	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3) 睡眠環境等についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	乳幼児が十分な睡眠をとれるように工夫している。	乳 58	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	快適な睡眠環境を整えるように工夫している。	乳 59	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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。	乳 60	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-④	快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	乳 61	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(4)-①	乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	乳 62	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	離乳食を進めるに際しては十分な配慮をしている。	乳 63	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-③	食事が美味しく楽しく食べられるよう工夫している。	乳 64	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-④	栄養管理に十分な注意が払われている。	乳 65	㉠ ・ b ・ c

Ⅲ-5-(5) 発達段階に応じた支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(5)-①	幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。	乳 66	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5)-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。	乳 67	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 家族とのつながりについての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(6)-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づくりができています。	乳 68	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6)-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。	乳 69	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6)-③	乳幼児と保護者に必要な心理的支援を行っている。	乳 70	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 乳幼児の権利擁護が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(7)-①	体罰が行われぬよう徹底されている。	乳 71	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7)-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。	乳 72	㉠ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

<p>★愛着関係を築くために様々な努力がされていることを実際の生活の様子からも職員との愛着関係が築かれている様子を見ることができた。</p> <p>★看護師からの聴き取りや日々の記録の確認、ミーティングなどで子ども一人ひとりのその日の健康状態を職員全員で把握していることが確認できた。通院等の対処も迅速におこなっている様子がわかった。</p> <p>★病児については、迅速に対応している様子が、記録やミーティングなどから確認できた。また、病気が続いている子どもや、慢性疾患へ対応なども行き届いている。</p> <p>★病児については、迅速に対応している様子が、記録やミーティングなどから確認できた。また、病気が続いている子どもや、慢性疾患へ対応なども行き届いている。</p> <p>★ベビーセンサーの設置を確認。睡眠チェックを実施している。睡眠チェック表の確認ができた。</p>
<p>★部屋の環境作りや職員の子どもへの対応などの配慮を確認できた。散歩を毎日の日課にしていることは、よい眠りにも繋がっていることが予測できる。</p> <p>★寝具や床暖房空調機、空気洗浄機、加湿器などが完備されており、心地のよい住環境であった。職員が子ども一人ひとりに添い寝をする等快適な眠りを保障することが日々行われていることが確認できた。</p> <p>★担当職員が気候や発達に応じたものを個人に準備している。季節毎の入れ替えなども行われている。保護者の意向も取り入れ、適切でないもの以外は、自宅から持参の衣類も使用している。</p> <p>★発達、体調に応じて適切な入浴を行っている。沐浴槽での入浴は、生後6か月頃までで、後は職員と一緒に入浴するとのことであった。家庭的な配慮を感じる事ができた。</p>
<p>★月齢、発達、体調に応じて授乳が行われていた。</p> <p>★栄養士からの聴き取りで、離乳食の進め方など確認できた。昼食、おやつを試食させてもらったが手作り中心であり、味も食品そのものの味が生かされる調理がされていた。</p> <p>★栄養士が中心となって食に関する様々な取り組みがなされていることが確認できた。子どもが調理に参加する保育も取り入れられており、職員も子どもも一緒になって食事を楽しく食べる取り組みがされている様子がうかがえた。</p> <p>★栄養士中心に栄養管理が十分なされている。</p>
<p>★月齢、発達に応じ、個人援助、配慮がなされている。トイレトレーニングもゆったりと工夫して行われていた。</p> <p>★クラス会議や職員会議、学習会などで積極的に検討されている様子がうかがえた。手作り玩具作りも、意図的に時間を設けて取り組まれている。手作り玩具がたくさん使用されていた。</p>
<p>★家庭支援専門相談員が中心となって家族の相談に応じている。家族を支援する取り組みについて記録を確認することができた。</p> <p>★親子で、子どもの育ちを振り返ることができるという職員の願いの下に毎月子どもの様子を伝える「さくらんぼだより」を作成していて、確認することができた。保護者と子どもの関係のことを気遣う職員の取り組みを記録、聴き取りなどで確認することができた。</p> <p>★心理職員の配置がないことで自己評価がされているが、家庭支援専門相談員や職員がそれに変わる支援を行っていることを記録や専門員の家族支援の様子を聴き取ることで確認できた。心理担当職員の配置の検討等、今いる職員で、親子の心理支援についてさらに配慮されることを望む。</p>

★職員が安定していることが、大切であるという意識に基づいて、職員のメンタルチェックを行ったり、普段の職員の様子をみんなで確認し合っていることを、チェック表や聴き取りから確認することができた。

★養育マニュアルと称するものに、生活全般のことや職員の関わりの方法など網羅されていた。このマニュアルは、形式だけのものではなく、やっている手順などが詳細に書き記されていた。また、不手際や問題、課題が生じた時に迅速に職員全員で見直し、意識、行動が共通になるように徹底を図っているとうことであった。マニュアルや記録からこのことについて読み取ることができるものであった。生活の様子も落ち着き、穏やかさを感じることもできた。