

## 第三者評価結果の公表事項（乳児院）

### ①第三者評価機関名

NPO法人だれにも音楽祭

### ②施設名等

名称：八代乳児院

種別：乳児院

施設長氏名：院長 山下 誠

定員：15名

所在地：〒866-0001 熊本県八代市郡築十二番町7 1-2

TEL：0965-37-2227

### ③実施調査日

平成26年11月19日（水）～ 11月26日（水）

### ④総評

◇特に評価が高い点

#### 1 地域に見守られています

子どもたちは、朝9時過ぎからゆっくりと30分程散歩をすることが多いですが、農作業をしている人や道行く人に「こんにちは」と子ども達が挨拶をしています。地域の人からも、挨拶と一緒に優しい笑顔が返ってきます。昭和52年に開設以来、乳児院がこの地域に見守られてきた歴史を感じます。

#### 2 家庭的な雰囲気

1歳未満児が3人、2～3歳児が6人暮らしていますが、定員の3分の2という少人数のため子ども同士仲が良く、一つの家族としての雰囲気を醸し出しています。子ども同士互いに刺激し合っており、良い発達につながっています。子ども毎の担当養育制がとられ、愛着関係が強化されています。1歳未満児に対して保育士が手際よく授乳し排気させて、その要領を実習生にも指導しています。

#### 3 安全安心の設備

港近く八代平野のトマトハウスや栽培農家が風景となる元々の場所に、平成24年に全面改築されました。建物は2階建てで、耐震構造、スプリンクラー設置等の安全安心に配慮した建物になっています。

1階は遊戯室・寝室・ほふく室・食堂・調理室・相談室・洗濯室などがあり、2階の廊下は、天井が高く成っており、高い大きな戸袋が数箇所設置され、津波・川の氾濫などの避難場所にもなります。同じく2階には、職員休憩室が有り、ロッカー室・炬燵とテレビが設置してある和室・広い風呂場が設置されています。親子訓練室には台所も付いており、主に里親さんのスキルアップに利用されています。

#### 4 思い出作り

宮参り・年始の神社参拝・お泊り保育の時や、福岡のアンパンマンミュージアム、鹿児島のおワールド水族館、天草・阿蘇などに行くときは、乳児院の車や新幹線に乗って出かけています。遊んだ後は、職員と共に温泉等に入り、楽しい思い出を作っています。

**5 毎年研究発表しています**

平成26年度は「八代乳児院における個別保育のあり方について」というテーマで、中堅職員4名で研究発表をされています。家庭的養護に向けて、個別の目標・実施、アンケートによる評価・見直し、今後の課題に向けての取り組み等養育・支援に取り組む姿勢があります。

◇改善が求められる点

**1 必要な基本的規則**

発達プログラム、心理支援プログラム、SIDSや窒息の予防策、プライバシー保護を始めとする各種のマニュアルが不足気味ですので、今後の取り組みが期待されます。

**2 中・長期計画の策定**

本年度の事業計画はありますが、中・長期計画に基づいた中長期年度ごとの事業計画を策定されて、全職員で共有されることが期待されます。

**⑤第三者評価結果に対する施設のコメント**

今回の評価結果を真摯に受け止め、明確になった課題の改善に向け全職員で取り組んでいきたい。評価調査にご協力頂いた関係各位に感謝申し上げます。

**⑥第三者評価結果（別紙）**

（別紙）

**第三者評価結果（乳児院）**

**1 養育・支援**

(1) 養育・支援の基本	第三者 評価結果
① 子どものこころによりそいながら、子どもとの愛着関係を育んでいる。	a
② 子どもの遊びや食、生活体験に配慮し、豊かな生活を保障している。	b
③ 子どもの発達を支援する環境を整えている。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ どの子どもにも、入所から退所まで変わらない「担当養育制」を取り、日常的に愛着関係を育んでいます。担当者子どもは、毎日の散歩のほか健康診断の際など、夕方3時位まで一緒に過ごします。近くの”ゆめタウン”や公園に出掛けたり、職員の自宅に連れ帰ったりする事もあります。</li> <li>・ 玩具は保護者が用意した物は、個別に使っています。衣服については、布オムツ・カバー・肌着・靴下は共有、上に着るものは7~8カ月以上児からは個別化されています。それ以下の月齢の衣服は、全て共有になっています。食器については、全て共有になっています。</li> <li>・ 誕生会では担当職員が、果物・ゼリーなどで飾った、特製デコレーションケーキを作り、お祝いしています。笑顔いっぱい食べる姿が、写真とともに養育記録に残されています。</li> </ul>	

(2) 食生活	第三者 評価結果
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十分な配慮を行っている。	b
③ 食事がおいしく楽しく食べられるよう工夫している。	b
④ 栄養管理に十分な注意を払っている。	a
(3) 衣生活	
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
(4) 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に工夫している。	a
③ 快適な入浴・沐浴ができるようにしている。	a
(5) 発達段階に応じた支援	
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
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
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事用の椅子は、足を切って調整していますが、月齢の低い子どもはどうしても滑ってしまうので、足元に牛乳パックで作った足置き台を置いたり、背にタオルを入れ楽な姿勢を保ったりしています。</li> <li>・ 食事は栄養バランスを考え、主食・汁・主菜・副菜・デザートを揃えた献立となっております。おやつには、噛む事に慣れるよう、するめ・昆布・いりこ・炒り大豆などが出されています。</li> <li>・ 離乳食としての献立表は無いのですが、幼児食に手を入れて乳児に食べやすい食事にしており、カロリー・タンパク質などを満たしています。</li> <li>・ 給食職員も、食事の様子を見たり、介助をしたりしています。</li> <li>・ 歯磨きは昼のおやつ後に、子どもが自分で磨き、夜7時のおやつ後、職員の膝の上に頭を乗せて、仕上げ磨きをしています。その後飲み込み可のレノビーゴ（フッ素製剤）をスプレー塗布し、うがいが出来る子はうがいでフッ素が塗布出来るミラノールで、うがいしています。</li> <li>・ 衣類について7～8カ月以前の子どもは、すべての衣服は共用になっており、それ以上の子は、オムツカバー・肌着・靴下以外は、個別化されています。又スモックは職員が手作りしています。</li> <li>・ 子どもの椅子・引き出し・ベッドには、個人個人のマークが付いて、歩ける子は自分の物がわかります。</li> <li>・ 寝具は毎日外に干すか、乾燥器にかけ気持ち良く寝られる配慮しています。強い日差しを遮る日除けシートが設置されています。また空気清浄器が2台設置され、365日稼働し睡眠環境を整えています。</li> <li>・ およそ1歳までの子については、うつぶせ寝の場合仰向けに直しています。また夜間も昼寝時も15分ごとに巡視をし、全ての子の呼吸・寝向きなどのチェックをし記録しています。又リースにより、呼吸センサーが6台入っており、0歳児に使用しています。</li> <li>・ 浴室は乳児の為に沐浴室、およそ1歳位からは、汚れ洗い用・本洗い用・温め用と分かれており、幾つかのおもちゃを持ち、どの子も喜んで入浴しています。カラッと乾いた清潔なタオルで拭き上げた後は、虫刺され・湿疹などの観察が丁寧に行われ、薬の塗布が行われています。</li> <li>・ おもちゃは、保護者が持参した物・外出時に買った物など、個別の物も一部ありますが、殆どは個別化されていません。市販の多種のおもちゃに混じって、職員手作りのおもちゃもありました。</li> </ul>	

(6) 健康と安全	第三者 評価結果
① 一人一人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。	b
③ 感染症などへの予防策を講じている。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日の検温・食欲・排泄・睡眠・与薬・怪我等を細かく記録し、引継ぎを行っています。予防接種も、予定を立てて行っています。</li> <li>・ 毎月1回主治医の定期的な診断を受けていますが、発達支援プログラムの作成はされていません。</li> <li>・ 感染症のマニュアルは、整備されています。感染症発生時には、隔離するなど蔓延を防ぐ体制を取っており、蘇生法の勉強会に月1回取り組んでいます。</li> <li>・ SIDSについては、書籍を揃えており、研修会の参加は順番で行っていますが、マニュアルの整備はされていません。</li> </ul>	

(7) 心理的ケア	第三者 評価結果
① 乳幼児と保護者に必要な心理的支援を行っている。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援計画は3カ月ごとに見直しが行われていますが、心理職の配置が無く、心理支援プログラムの策定はされていません。必要に応じて児童相談所の支援を得ており、研修があれば参加して報告がされていますが、スーパービジョンは行われていません。</li> </ul>	

(8) 継続性とアフターケア	第三者 評価結果
① 措置変更又は受入れを行うに当たり、継続性に配慮した対応を行っている。	b
② 家庭引き取りに当たって、子どもが家庭で安定した生活を送ることができるよう家庭復帰の支援を行っている。	b
③ 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
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 措置変更先には、申し送り用個人記録を入所から退所まで月ごとに纏め、「発達」「病気」「身体測定」と項目を分けて記入、アルバム・エピソードを添えて送付しています。</li> <li>・ 変更先が養護施設であれば、1~2ヶ月前から慣らし保育で相手先に慣れる様にし、里親さんには、マッチング・面会・外泊と少しずつ慣れる様に支援しています。</li> <li>・ 退所先の地域の関係機関との連携は、現在は図られていません。</li> <li>・ 退所に当たってのケース会議は無く、退所後に保護者の相談に乗る事・家庭訪問などは行われていません。</li> <li>・ 退所後のリスクアセスメントについて、児童相談所との連携などは今の所無く、子どもや家庭の状況の記録もありません。</li> <li>・ 職員個別の対応の中では、5年生になった退所者が参加する行事に招待されたり、夏休みに職員の自宅に泊まったりする交流が続いているケースもあります。</li> </ul>	

## 2 家族への支援

(1) 家族とのつながり	第三者 評価結果
① 児童相談所と連携し、子ども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を行っている。	b
② 子どもと家族の関係づくりのために、面会、外出、一時帰宅などを積極的に行っている。	b
(2) 家族に対する支援	
① 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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族と信頼関係を構築するよう努めており、児童相談所との協議も行っています。子どもに関係する地域・施設等の予定や情報を家族に知らせるのは面会時のみであり、児童相談所を中心とした他機関との協働による虐待の未然防止と家族機能の再生に向けたソーシャルワークは行われていません。</li> <li>・ 家庭支援専門相談員は、ケアワークも兼ねており、独立した専門職としては配置されていません。</li> <li>・ 子どもの一時帰宅の際、家庭訪問などは行われていません。</li> <li>・ 児童相談所との間において、親子の関係性についてのアセスメントは、必要に応じて行われています。</li> <li>・ 施設内において、家庭支援専門相談員・個別担当職員・担当養育者・施設長等によるケース会議は、現在は出来ていませんが今後の課題と位置づけています。</li> </ul>	

## 3 自立支援計画、記録

(1) アセスメントの実施と自立支援計画の策定	第三者 評価結果
① 子どもの心身の状況や、生活状況を把握するため、手順を定めてアセスメントを行い、子どもの個々の課題を具体的に明示している。	b
② アセスメントに基づいて子ども一人一人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る。	b
③ 自立支援計画について、定期的の実施状況の振り返りや評価と計画の見直しを行う手順を施設として定め、実施している。	b
(2) 子どもの養育・支援に関する適切な記録	
① 子ども一人一人の養育・支援の実施状況を適切に記録している。	a
② 子どもや保護者等に関する記録の管理について、規程を定めるなど管理体制を確立し、適切に管理を行っている。	b
③ 子どもや保護者等の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組を行っている。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援計画は3か月ごとに見直され記録されています。部門を横断した様々な職種の関係職員の参加によるアセスメントの協議は、実施する方向に向かっています。アセスメントは、月1回ケース会議で行われていますが、今後心理職の導入が期待されます。</li> <li>・ 3か月ごとに見直した自立支援計画は、児童相談所には提出されていません。</li> <li>・ 計画の見直し時には、支援方法を振り返り、自己評価し、支援の成果について分析・検証を行い、施設全体の支援の向上に反映させるよう努力していますが、仕組みの構築までは至っておらず、今後の課題です。</li> <li>・ 自立支援計画は永久保存、日誌などは5年保存ですが、廃棄に関する規定が無く、書類を廃棄したことはありません。情報の開示を求められた場合の規定もありません。</li> </ul>	

#### 4 権利擁護

(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮	第三者 評価結果
① 子どもを尊重した養育・支援についての基本姿勢を明示し、施設内で共通の理解を持つための取組を行っている。	b
② 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
③ 子ども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、職員に周知するための取組を行っている。	b
(2) 保護者の意向への配慮	
① 保護者の意向を把握する具体的な仕組みを整備し、その結果を踏まえて、養育・支援の内容の改善に向けた取組を行っている。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子どもを尊重した養育・支援についての基本姿勢は明示されていますが、施設での勉強会・研修は実施されていません。</li> <li>社会的養護が子どもの最善の利益を目指して行われていることを職員が理解していますが、自己評価の書式が無く、職員全てが取組んでいるわけではありません。</li> <li>子どものプライバシー保護についてマニュアルの整備が遅れているようです。</li> <li>保護者の意向に配慮する姿勢の明示についてはこれからの課題となっています。</li> </ul>	
(3) 入所時の説明等	第三者 評価結果
① 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な工夫を行い、情報の提供を行っている。	b
② 入所時に、施設で定めた様式に基づき養育・支援の内容や施設での約束ごとについて保護者等にわかりやすく説明している。	a
(4) 保護者が意見や苦情を述べやすい環境	
① 保護者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境を整備し、子どもに伝えるための取組を行っている。	b
② 苦情解決の仕組みを確立し、保護者等に周知する取組を行うとともに、苦情解決の仕組みを機能させている。	b
③ 保護者等からの意見等に対して迅速に対応している。	b
(5) 被措置児童等虐待対応	
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
② 子どもに対する暴力、言葉による脅かし等の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
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。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページの公開はありませんが、「乳児院だより」の発行は年2回行われています。これには、毎年恒例の9月に行われている一大イベントである「観月会」の御礼が載っています。この会は保護者・卒園児・いつもお世話になっている地域の方々など、凡そ100名ほどを招待して、院の庭で開かれているものです。甚平姿の子供たちがみこしを担ぎ、子どもの踊り、職員の出し物があり、ボランティアの方の協力も得て、おでん・カレーライス・ぜんざい・オードブルなどが出され、子ども達も楽しんでいます。</li> <li>保護者の相談について、方法や窓口等の内容を掲示してはしません。</li> <li>苦情解決の仕組みについて、説明した掲示物の掲示はしていません。</li> <li>保護者の苦情について、意見箱の設置はしてありますが、苦情記入カード・匿名アンケートの実施などはありません。</li> <li>保護者からの意見や苦情に対する対応マニュアルの整備が無く、口頭での対応のみになっている為、今後整備されることが望まれます。</li> <li>体罰の禁止について、日常的に会議などで取り上げ、確認し合う体制を作っていく必要が有ると思われれます。</li> <li>不適切なかかわりについて、研修や話し合いを行い、先輩職員がアドバイスをしています。過去には不適切なかかわりがあったため、担当を外された例もあります。</li> <li>現在も不適切なかかわりについて、記録し施設長などに報告することを明文化しておらず、厳正にこの問題に取り組んでいくことが望まれます。</li> <li>被措置児童等虐待の届け・通告制度について、対応マニュアルの整備がありません。今後は起こることを想定してのマニュアル作りが必要と思われれます。</li> </ul>	

## 5 事故防止と安全対策

	第三者 評価結果
① 事故、感染症の発生時など緊急時の子どもの安全確保のために、組織として体制を整備し、機能させている。	b
② 災害時に対する子どもの安全確保のための取組を行っている。	a
③ 子どもの安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い、子どもの安全確保のためにリスクを把握し対策を実施している。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)            新築された施設で、耐震・スプリンクラー設置・海岸から近く、水位5mを考慮して建築されています。各種マニュアルも整備され、職員に周知されています。子どもの安全確保に関する担当者の設置と、リスクの種類別に責任と役割を明確にした管理体制を整備し、全職員に周知される事が期待されます。</p>	

## 6 関係機関連携・地域支援

	第三者 評価結果
(1) 関係機関等の連携	
① 施設の役割や機能を達成するために必要となる社会資源を明確にし、児童相談所など関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報を職員間で共有している。	a
② 児童相談所等の関係機関等との連携を適切に行い、定期的な連携の機会を確保し、具体的な取組や事例検討を行っている。	b
(2) 地域との交流	
① 子どもと地域との交流を大切にし、交流を広げるための地域への働きかけを行っている。	b
② 施設が有する機能を地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。	b
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、受入れについての体制を整備している。	b
(3) 地域支援	
① 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。	a
② 地域の福祉ニーズに基づき、施設の機能を活かして地域の子育てを支援する事業や活動を行っている。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)            病児・病後児保育2か所、ショートステイ、トワイライトステイ、デイサービス、緊急一時保育、育児ママの休養支援、子育て家庭の育児相談の各事業を実施し、社会的擁護の施設の責務が果たされています。観月会や老人施設訪問等地域との交流を定期的実施され、理解を深めるための取り組みも実施されています。施設のこのような取り組みや、理念・基本方針等を説明した印刷物・広報誌等地域に向けて、配布される事が期待されます。</p>	

## 7 職員の資質向上

	第三者 評価結果
① 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b
② 職員一人一人について、基本姿勢に沿った教育・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。	b
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行い、次の研修計画に反映させている。	b
④ スーパービジョンの体制を確立し、施設全体として職員一人一人の援助技術の向上に努めている。	a
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)            平成26年度「八代乳児院における個別保育のあり方について」中堅職員4名で研究発表をされています。家庭的養護に向けて、個別の目標・実施、アンケートによる評価・見直し、今後の課題に向けての取り組み等養育・支援に取り組む姿勢が評価されます。中長期計画に組織が求める職員の基本的姿勢を明示される事が期待されます。</p>	

## 8 施設の運営

(1) 運営理念、基本方針の確立と周知	第三者 評価結果
① 法人や施設の運営理念を明文化し、法人と施設の使命や役割が反映されている。	a
② 法人や施設の運営理念に基づき、適切な内容の基本方針が明文化されている。	a
③ 運営理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	b
④ 運営理念や基本方針を保護者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	b
(2) 中・長期的なビジョンと計画の策定	
① 施設の運営理念や基本方針の実現に向けた施設の中・長期計画が策定されている。	c
② 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。	b
③ 事業計画を、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。	b
④ 事業計画を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	b
⑤ 事業計画を保護者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	c
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <p>法人・施設の運営理念や基本方針は明文化され、パンフレットに記載されています。運営理念や基本方針に基づき、将来像や目標を達成するための具体的な中・長期計画が策定される事が期待されます。毎年の事業計画は策定されて、社会的養護の役割を実施されています。全職員に周知される事が期待されます。</p>	

(3) 施設長の責任とリーダーシップ	第三者 評価結果
① 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、専門性に裏打ちされた信念と組織内での信頼をもとにリーダーシップを発揮している。	a
② 施設長自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行い、組織全体をリードしている。	a
③ 施設長は、養育・支援の質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	b
④ 施設長は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。	b
(4) 経営状況の把握	
① 施設運営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っている。	b
② 運営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。	b
③ 外部監査（外部の専門家による監査）を実施し、その結果に基づいた運営改善が実施されている。	c
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <p>施設長は、各種研修会に参加し、職員会議等で遵守すべき法令について説明し、責任と役割を明確にした管理規程等でリーダーシップを発揮しています。経営状況の把握については、27年度から新会計導入のため、経営ソフトの関連会社から指導を受けて経営改善に取り組んでいます。今後は、計画的に外部監査を導入し、法人運営の透明性を確保されることが期待されます。</p>	



(5) 人事管理の体制整備	第三者 評価結果
① 施設が目標とする養育・支援の質を確保するため、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。	a
② 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課が行われている。	b
③ 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善に取り組む仕組みが構築されている。	b
④ 職員処遇の充実を図るため、福利厚生や健康を維持するための取組を積極的に行っている。	b
(6) 実習生の受入れ	
① 実習生の受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、効果的なプログラムを用意する等積極的な取組をしている	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <p>各種加算職員の配置に積極的に取り組まれ、養育・支援の質が確保されています。職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、解決に向けて関係機関と連携する等の体制を整備される事が期待されます。実習生については、看護学校や保育士養成の学校から平成25年度は49名を受入れ、各種マニュアルが整備され、指導されています。</p>	

(7) 標準的な実施方法の確立	第三者 評価結果
① 養育・支援について標準的な実施方法を文書化し、職員が共通の認識を持って行っている。	a
② 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、検証・見直しを行っている。	a
(8) 評価と改善の取組	
① 施設運営や養育・支援の内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制を整備し、機能させている。	b
② 評価の結果を分析し、施設として取り組むべき課題を明確にし、改善策や改善実施計画を立て実施している。	b
<p>(特に評価が高い点、改善が求められる点)</p> <p>養育・支援、業務手順等新人が見てわかるようなマニュアルが作成され、手順書に従った個別の指導も実施されています。第三者評価は定期的に受けられています。評価結果により分析した課題について、改善実施計画を策定し、改善に取り組まれることが期待されます。</p>	