

第三者評価結果の公表事項（乳児院）

第三者評価機関名

NPO法人だれにも音楽祭

施設名等

名 称：	熊本乳児院
種 別：	児童福祉法による乳児入所施設
施設長氏名：	甲斐國英
定 員：	30人
所 在 地：	熊本市中央区本荘2丁目3 - 8
T E L：	096 - 371 - 1396

実施調査日

平成26年2月14日（金）及び 2月20日（木）

総評

特に評価が高い点

1、全面建て替え計画がある

- ・中長期の目標を設定し、現状分析を行い、課題を明らかにしています。施設整備、人員体制、人材育成、専門的養護機能の充実、養育単位の小規模化など目標達成のための取組が明確に示されています。
- ・中長期計画を踏まえて、単年度事業計画が策定されています。質の向上、健康・安全対策、人材育成、地域支援、小規模グループケアなどの数値目標と事業内容が具体的に計画されています。事業計画によりH25年度から1つ目の小規模グループケアを実施し、子どもにも明らかな変化が見られます。
- ・事業計画策定は毎年度実績を評価・見直しして、年度末に一般職員から幹部職員まで段階的に参画してなされています。毎月の進捗状況を把握し、職員会議等で評価、見直す仕組みがあります。
- ・現在の建物は、今後5年以内に建て替え計画があり、国の目指す方向性に沿った小規模ケアグループ化・病児ケア他のサービスがより充実・実現される予定です。現在、建物面積限度一杯の使用がなされていますが、全面建て替え後は、ゆとりのある空間が期待できそうです。

2、70年間の「24時間対応養育ノウハウ」が生かされています

- ・熊本で熊本乳児院の名前を知らない人はいない位その存在を知られ、保育士に蓄積されているノウハウには、ゆるぎないものがあります。
- ・日中は、日勤者7～15名に、毎日5名までの実習生を受け入れ、1対1を目指した行き届いた養育がなされています。

3、300m以内に医療センター等がある

- ・近くに24時間対応の熊本市医師会地域医療センターや、専門医がいる熊大病院があります。両機関の支援を受け、養育する際の安心感に繋がっています。

4、就業状況への配慮

- ・ 16 畳ほどの職員休憩室が確保されています。ロッカールーム・実習生休憩室は、別にあります。乳幼児を 24 時間預かるという特殊性の為、年休取得への制限を緩和するため、休日の希望日があらかじめ配慮されています。福利厚生センターに 100% 加入しています。
- ・ 努力次第では昇進する道が開かれており、勤労意欲の醸成と定着率の良さにつながっていると思われます。

改善が求められる点

1、災害時における体制見直し

夜間を想定した避難訓練は年 2 回実施されていますが、夜間は保育士が 3 人という配置であり緊急連絡対応・初期消火対応への所要時間も勘案すると、最低配置基準にかかわらず、夜間緊急体制見直しの必要性が、感じられます。隣地の保育園へ行くには、ブロック塀があり、乳幼児を乗せたベッドのままの移動は出来ませんので、改善が求められます。

2F 屋上からの避難梯子は、幼児を背中におんぶしないと降りることが難しいと思われま

2、有休取得率の向上

人事考課は自己評価と個別面談により行われていますが、公正な職員処遇と組織活性化のために考課基準を示した、段階評価による人事考課の実施を期待します。

勤務体制については、週休 2 日制度であり月 2 日の個人希望日を確保し、時間外労働についてはデータをチェックし就業状況を把握しています。有休取得については、職員のモチベーション向上の観点から有休取得率向上の取組みを期待します。

第三者評価結果に対する施設のコメント

今回で三度目の受審である。三度目の正直でオール a 評価を狙ったが、現実には厳しい。第三者の眼が入ることで日常のマナーリズムや落とし穴に気づかされた。この成果を有意義に活用して「子どもたちの最善の利益」の一助としたい。

関係各位に感謝。

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
	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
	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
	子どもの発達を支援する環境を整えている。	a
（特に評価が高い点、改善が求められる点） ・直接処遇職員数を基準より6名多い25名配置し、「担当養育制」を行いながら、より深い愛着関係を育む養育が行われています。次年度は、更に増員が予定されています。 ・乳児ホフク室28.32㎡、幼児遊戯室は42㎡あり、サンルームも含めて畳敷きとなっており、床暖房が入り、暖かくくつろげる空間となっています。 ・「職員の対応を見て安心した」「言葉を早く覚えた」「保護者の体調不良で預けているが助かっている」と保護者アンケートに感謝の言葉が述べられています。 ・「小規模グループ」が近隣のマンションの3Kの一室で開設されています。4～6名の幼児と2名の担当職員とで昼間の、活動・昼食・昼寝・おやつ・入浴を一緒に過ごすことで、より密接な養育が行われて、愛着関係の深化が認められます。中期計画にある5年以内の2グループ目の開設が切望されます。 ・「子どもの人権擁護チェックリスト」を職員一人一人が月々記入することで、乳幼児の発達を支援するスキルを上げています。 ・玩具・衣類等の個別化について「小規模グループ」については行われていますが、施設の方では、出来にくい状況となっています。「古着が着せてある」という保護者アンケートについては、衣類を確認した限り「古着」とまでは言えないと思われます。		

（２）食生活		第三者 評価結果
	乳幼児に対して適切な授乳を行っている。	b
	離乳食を進めるに際して十分な配慮を行っている。	a
	食事がおいしく楽しく食べられるよう工夫している。	a
	栄養管理に十分な注意を払っている。	a
（３）衣生活		
	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。	b
（４）睡眠環境等		
	乳幼児が十分な睡眠をとれるように工夫している。	a
	快適な睡眠環境を整えるように工夫している。	a
	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	
乳幼児が排泄への意識を持てるように工夫している。	a
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
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・「小規模グループ」ケアにおいては、昼食作りに幼児もかわり、職員と一緒に食卓を囲んでいます。 ・施設の方では、食事室のガラス窓から調理室の様子を見る事が出来、時にはクッキー作りをする機会も設けられています。 ・乳児室には「遥動型ベビーベッド」が一台試用で導入され、良い睡眠環境作りの一助となっており、購入が検討されているところです。 ・静かな音楽が流れる寝室は、サーキュレーターで快適な温度を保っています。 ・「小規模グループ」においては、職員と幼児と一緒に入浴し、家庭的な係わりをしています。 ・幼児室前のホワイトボードには幼児ごとの月の目標が明記され、それぞれの発達段階に応じた支援がされています。 ・夜間の授乳が重なった場合は、発達状態・健康状態に配慮しながら、3カ月以上児で、問題のない場合には、一人飲みをさせることがあります。 ・「小規模グループ」以外では、職員が子どもとともに同じテーブルを囲んで、1対1で食事をする事は、室内面積上出来ない状況ですが、施設に建て替えが計画されており、今後のより家庭環境に近い養育が期待されます。 ・衣類・おもちゃ個別化も「小規模グループ」以外では出来にくい現状です。 ・おむつは、昼は布おむつ、夜は紙おむつになっており、肌触りが考慮されています。	

(6) 健康と安全		第三者 評価結果
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
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
感染症などへの予防策を講じている。		a
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・平成24年12月より「微酸性電解水」を作り、その水を利用して、ミスト発生器4台を各室に設置し、ミストを発生させることにより、インフルエンザ等の予防に大きな効果をあげているとともに、清掃にも利用されています。 ・全ての乳児ベッドには「ベビーセンサー」を設置しており、1歳以上児にも、必要に応じて使用しています。 ・15分ごとの寝向きチェックは、幼児も含め全員に実施されています。 ・入浴は、全員毎日行われています		

(7) 心理的ケア		第三者 評価結果
乳幼児と保護者に必要な心理的支援を行っている。		a
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・平成25年4月より、臨床心理士が週3日勤務しており、「遠城寺式乳幼児分析発達検査表」を用いた支援をすすめているところです。		

(8) 継続性とアフターケア		第三者 評価結果
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。		a
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。		a
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。		a
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・里親への支援は、里親支援相談員が主におこなっており、慣らし保育・マッチング・外出・外泊などを行っていくことで、安定して子どもとの生活を送れる様に支援しています。初めての方には、抱き方・授乳・おむつ交換・入浴などの子育ての初歩から経験して頂いています。		

2 家族への支援

(1) 家族とのつながり		第三者 評価結果
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。		a
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。		a
(2) 家族に対する支援		
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。		a
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・近隣のマンションに1Kの一室を借り上げ「家族再統合室」として、家庭復帰を目指す子どもと家族が利用し、愛着関係の確立を促しています。 ・保護者アンケートにあった「面会・外出・外泊回数増」については、「入所にあたってお願い」という書面で説明されています。苦情がある場合の相談先も明示されていますが、その他の希望も含め、一覧表にまとめて回答するなどの意思疎通も考えられます。		

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
	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。	a
	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
	自立支援計画について、定期的に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		
	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
	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
	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
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・全職員により、毎月2回のケア会議、1回の職員会議を実施し、自立支援計画等を策定しパソコン内で詳細に記録されています。また、子供1人ひとりの支援目標を掲示板に記載し、全員が共有できるようにしています。毎日の観察記録は、台帳に各担当が記載し、事務所に保管してあります。しかし、子供や保護者に関する記録の保管、保存、廃棄等の規程が定められておらず、適切な管理体制が望まれます。		

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
	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。	a
	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。	a
	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。	c
(2) 保護者の意向への配慮		
	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
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・基本方針や乳児院倫理綱領、「より適切なかかわりをするためのチェックポイント」を当施設向けに「チェックリスト」として編集し、日々の養育・支援に活用しています。 ・プライバシー保護に関しては、規程・マニュアル等が未作成で、明文化された規定に基づいた養育・支援が望まれます。保護者の意向を把握する方法の、更なる研究・工夫が求められます。		

(3) 入所時の説明等		第三者 評価結果
	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。	a
	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		
	保護者が相談したり意見を述べたりし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
	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
	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	
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
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
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
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・施設内容や入所後の養育・支援についてはホームページやパンフレット等で、保護者にわかりやすいように、担当者が説明しています。苦情については、A2程の印刷物に各担当者を記載し、面会室の見やすい場所に貼付しています。解決の仕組みやマニュアルも整備されています。また、被措置児童虐待や体罰について、チェックリストやヒヤリハット等で確認はされていますが、対応マニュアルは整備されていません。今後、小規模グループの生活も含め、対応マニュアルを作成され、全職員で共有されるよう望みます。 ・一般向けパンフレットには、法人沿革部分が1ページ目にありますが、養育内容をトップページに置き換えた方が、市民目線で見ると分り易いかもれません。沿革自体が信頼と安心感につながることは否めませんが、どういう養育が行われているかその内容が、市民に知っていただきたい一番のポイントと思われます。	

5 事故防止と安全対策

	第三者 評価結果
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。	a
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。	b
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
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・院外5カ所、院内1カ所、計10台のカメラが設置され、防犯や不審者対策用として機能しています。院内は、新生児や病児の見守り用として利用されています。乳児用ベッドには、ベビーセンサー(20台)が設置され、職員による15分毎の寝向きチェックの実施により、突然死症候群の予防を行っています。 ・避難訓練は毎月実施されていますが、夜間発生した火災等の場合、3人の職員で30人の乳幼児を、安全な場所に避難させることが出来るか不安があります。夜間の避難訓練時、自治会等地域住民の中で、少人数ではあっても協力できる方の協力を得る形での連携をスタートされては如何でしょうか。また、2階廊下の荷物や、1階幼児寝室出入り口の近くに置かれている、予備ベッドについても、緊急時を想定した場合の対策が望まれます。	

6 関係機関連携・地域支援

(1) 関係機関等の連携	第三者 評価結果
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
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。	a
(2) 地域との交流	
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。	a
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。	a
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。	a
(3) 地域支援	
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
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
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・地域への働きかけについては、事業計画で運動会や夏祭りに地域の関係者を案内し交流機会を設けています。院長はボランティア団体役員として活動し、積極的に中高生のボランティアを受け入れています。 ・施設の機能の開放や提供については、地域の子育て支援センター化への取組を掲げ、育児相談窓口、里親きっさ、赤ちゃん教室等を開催し、自由に参加できる多様な取組を実施しています。 ・ボランティア受入れについては、マニュアルで基本姿勢を示し受入から終了まで規定してあります。施設が希望している内容を明示し幅広く理解してもらう工夫がしてあります。ボランティア年間受入数は、延べ32人です。 ・地域子育て支援としては、ニーズに基づきショートステイ、トワイライト事業を実施しています。地域の子育て支援センター化を計画し里親支援、子育て支援事業等に取り組んでいます。	

7 職員の資質向上

	第三者 評価結果
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。	a
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。	a
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。	a
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
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・職員の研修履歴を把握し、新人、中堅、幹部研修を体系的に実施されています。資格取得(社会福祉士・主事)のためのスクーリングを勤務扱いとし、旅費を助成するなど自己研鑽に必要な環境整備を図っています。 ・研修レポートの発表により成果の評価と分析を行い、受講履歴により計画に反映しています。 ・主任(基幹的職員)、家庭支援専門相談員などに相談できるスーパービジョンの体制がとられています。 ・H25年度より心理療法担当職員を配置し児童等のケアの他、職員に対してもメンタルヘルスへの取り組みや各種委員会などチームによる向上活動が行われています。	

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
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
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
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。	a
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	
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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。	b

(特に評価が高い点、改善が求められる点)	
・中長期の目標を設定し、現状の分析を行い課題を明らかにしています。施設整備、人員体制、人材育成、専門的養護機能の充実、養育単位の小規模化など目標達成のための取組が明確に示されています。 ・中長期計画を踏まえて、単年度事業計画が策定されています。質の向上、健康・安全対策、人材育成、地域支援、小規模グループケアなどの数値目標と事業内容が具体的に計画されています。 ・事業計画は毎年度実績を評価・見直して、年度末に一般職員から幹部職員まで段階的に参画して策定されています。毎月の進捗状況を把握し、職員会議等で評価、見直す仕組みがあります。 ・改善点としては、理念と基本方針や事業計画については保護者には入所時にパンフレット、資料により周知を図っていますが、より理解を深めるために各機会をとらえて継続的な取組みを期待します。	

(3) 施設長の責任とリーダーシップ		第三者 評価結果
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
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
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。		a
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。		a
(4) 経営状況の把握		
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。		a
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。		a
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
(特に評価が高い点、改善が求められる点)		
・施設長は法人理事長として外部研修などで専門性の向上に努めています。役割と責任についても乳児院だよりや法人広報誌において表明しています。 ・施設長は、全職員が参加する保育、医療、広報等の委員会を組織し、質の向上について指導しています。質の現状については、毎月の評価・分析と年2回の個別面談を行い、職員の意見や課題を把握する具体的な仕組みを構築しています。 ・施設長は、全乳協九州会長、全乳協役員を歴任し、国の社会的養護の動向や行政、医療機関と連携し地域のデータ把握に努めています。国の政策に沿った事業が中長期計画において策定されています。 ・施設運営については、平成30年を目標とした施設の全面改築に伴う、今後の事業展開における新しい課題について各種委員会や自主研修会において研究討議し、課題の共有化を図っています。 ・改善点については、災害時における対応マニュアルは策定されていますが、さらに分りやすい役割分担表や指揮命令系統図による責任の明確化を望みます。監査は法人による内部監査が実施されていますが、法人運営の透明性確保と経営上の課題の明確化の観点から外部監査の実施が求められます。		

(5) 人事管理の体制整備		第三者 評価結果
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
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
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
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。		a
(6) 実習生の受入れ		
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。		a
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・中長期計画において、職員体制、人材育成について数値目標が設定され専門職の配置など人員体制の充実に努めています。社会福祉士等の資格取得のための支援体制が確立し機能しています。 ・福利厚生センター、福祉医療機構に加入し福利厚生の充実を図っています。年2回の施設による定期健診を実施し、予防接種、血液検査、がん検診の一部補助を実施し職員の健康維持に努めています。 ・受入れマニュアルに基づく、意義の周知、実習生への配慮、実習終了時までの院長はじめ関係職員の役割が規定され体制が整備されています。実習生の種別に応じたプログラムが策定されています。実習生を年間延べ903人を受入れて養成校と連携した積極的な取組みがなされています。 ・改善点については、人事考課は自己評価と個別面談により行われていますが、公正な職員処遇と組織活性化のために考課基準を示した、段階評価による人事考課の実施を期待します。 ・勤務体制については、週休2日制度であり月2日の個人希望日を確保し、時間外労働についてはデータをチェックし就業状況を把握しています。有休取得については、職員のモチベーション向上の観点から有休取得率向上の取組みを期待します。		

(7) 標準的な実施方法の確立		第三者 評価結果
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
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。		b
(8) 評価と改善の取組		
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。		a
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。		a
(特に評価が高い点、改善が求められる点) ・標準的な実施方法は基本方針に沿った配慮点が示され、月齢、年齢ごとにマニュアル化されています。周知は会議、研修を通じて徹底を図り常日勤者が実施を確認する仕組みがあります。 ・評価結果については職員会議等により分析と共有化が図られています。改善策については事業計画や中長期計画を策定し、年度末に評価と見直しがされています。改善点については、マニュアルの見直しは、職員の協議により随時実施されていますが、今後は定期的に検証されることが望まれます。 ・施設の評価体制については、平成15年度より担当部署を設置し職員参画によるPDCAサイクルを継続する体制があります。自己評価や定期的な第三者評価の受審が確立されています。		