

第三者評価結果の公表事項(児童養護施設)

①第三者評価機関名

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

②評価調査者研修修了番号

第6-14号、第5-25号、第10-1号

③施設の情報

名称	一陽	種別	児童養護施設
代表者氏名	理事長 福塚 昭雄	定員(利用人数)	41(41)名
所在地	福井県		
電話番号	0778-43-5514	ホームページ	http://www4.ttn.ne.jp/~e-jiritu/
【施設の概要】			
開設年月日	平成23年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)	社会福祉法人 越前自立支援協会		
職員数	常勤職員	33名	非常勤職員 16名
専門職員	施設長	1名	栄養士 1名
	医師又は嘱託医	1名	調理員 4名
	児童指導員	14名	家庭支援専門相談員 1名
	保育士	7名	心理療法担当職員 1名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
	(児童居室、幼児居室) 36	相談室、調理室、医務室、静養室、心理療法室、地域子育て支援室、親子生活訓練室 等	

④理念・基本方針

<p>〔運営理念〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは、私たちの子どもたちが、アットホーム(家庭的)な居場所で、ゆっくりと安心して成長していけるよう努めます。 ・私たちは、私たちの子どもたちが、私たちとの人間関係の中で、愛されていることを実感し、人を愛することができるよう努めます。 ・私たちは、私たちの子どもたちが、着実に自己肯定感を育み、将来、地域の中でしっかりと自立できるよう努めます。 <p>〔基本方針〕</p> <p>【1】「リスクマネジメントマニュアル」が徹底された小舎制施設の中で、可能な限り家庭に近い居場所を保障し、安全かつ安心して育つことができる生活環境を創ります。</p> <p>【2】信頼関係(愛着関係)を構築するため、個別対応や心理療法的アプローチを重視し、子どもたちにとって、いつまでも“心のふるさと”となりうる関係性を創ります。</p> <p>【3】「児童ケアガイドライン」や「子どもの権利ノート」を遵守することで、子どもの権利が擁護され、自己肯定感が育まれる養育環境を創ります。</p> <p>【4】自立援助ホームや退所児童等アフターケア事業などの成果を取り入れ、当事者の視点を大事にした実効的な自立支援システムを創ります。</p> <p>【5】市民活動組織や地域自治組織と連携し、市民参画や情報公開を進めることで、開放的・民主的・快活的な組織運営基盤を創ります。</p> <p>【6】自治体をはじめ、多様な社会資源との協働を通して、地域ニーズに応じた多角的・高機能的な社会的養護事業を創ります。</p> <p>【7】マネジメント能力を有するとともに、自主的な研究や自発的な改革に挑み続ける人材が 育成される組織風土を創ります。</p> <p>【8】全ての職員が、バーンアウトや施設内虐待など、孤立や暴走に陥ることがないように、ミッションの共有とチームワーク(仲間意識)を大切にされた職場風土を創ります。</p>

⑤施設の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・税額控除対象社会福祉法人(パブリックサポートテスト)の認証を取得している。 ・里親支援専門相談員を配置、制度の普及啓発や里親希望者に対し、里親認定前研修・里親更新研修(施設研修)を実施している。 ・全国からの視察研修や他施設職員研修を受け入れている。 ・地域のNPO団体等との協働による地域子育て支援に関する学習会(＝社会的養護研究市民セミナー)を開催している。 ・越前市内の生活困窮家庭の児童に対し、学習支援を実施したり、ブックスタート補完事業(家庭訪問)を実施するなど積極的に地域支援を展開している。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年8月31日(契約日)～平成29年6月21日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回(平成25年度)

⑦総評

◇特に評価の高い点

○子供本位の養育・支援について

コモンセンスペアレンティング（CSP）トレーナーの研修を受けた職員が中心となり、ロールプレイを日々実施し、子どもとの関わり方の向上について研鑽している。また、ディーセントワークプロジェクトチームによる取組みや、調理担当職員による処遇職員の関わり方のチェックなど、複数の方法により不適切な関わりが生じていないかを確認している。

○養育・支援の質の確保について

フリーに活動できるスーパーバイザーを配置し、いつでも職員が相談できる体制を確立している。スーパーバイザー以外にも、ディーセントワークプロジェクトチームの活動や人事ヒヤリング、CSPの取り組み等を通して、職員のチームワーク、働き方を含めた施設全体の支援の質を向上させるような取組をしている。

※ コモンセンスペアレンティング（CSP）とは、アメリカで開発された「被虐待児の保護者支援」のペアレンティング（親として子どもを世話し、育てること）トレーニングのプログラムのこと。暴力や暴言を使わずに子どもを育てる技術を親に伝えることで、虐待の予防や回復を目指す。

※ ディーセント・ワークとは、「働きがいのある人間らしい仕事」のこと。

◇改善を求められる点

○施設の運営管理について

保育士以外の専門職種に応じた実習プログラムを作成することが望まれる。また、第三者評価の受審結果を自施設のホームページで公表することが望まれる。

○養育・支援の質の確保について

子どもの安全を確保するためにも、強引な引取りの可能性のある対象児童だけではなく、他の入所児童への影響を想定し、配慮事項を明文化し職員に周知することが望まれる。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

当施設では、今般3年ぶり2度目の第三者評価を受審しました。その結果、全86項目中、A評価が80項目（93%）、B評価が6項目（7%）という高評価を得ました。このことは初回の第三者評価で戴いた御指摘や御助言を職員全員で咀嚼し、約3年に亘って計画的に組織・運営イノベーションに取り組んできた成果として真摯に受けとめたいと思います。

この間、私たちは、“目標と標準と評価”の共有を意識しつつ、“仕事”と“労働”の両視座から、前衛的な自己革新が奨励される職場風土を育ててきました。今後も引き続き、日本“一陽”気な社会的養護機関をめざし、“挑戦姿勢”や“改革志向”を大切にしたいと考えています。

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（児童養護施設）

共通評価基準（45項目）

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。

	評価細目・判断基準	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。 3項目からなる運営理念と8項目からなる基本方針をホームページやパンフレット等に記載し、施設の役割や職員の行動規範が含まれている。また、職員に対して職員会議等で理念等の周知徹底を図るとともに、子どもや保護者への説明は毎年ゴールデンウィークの時期に面談の機会等に行っており、来所しない保護者には資料を郵送している。	a

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。

	評価細目・判断基準	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。 全国の専門紙やメディア等を利用して様々な事例を収集して把握に努めている。また、行政からの情報も入手しており地域での役割も把握できている。	a
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 光熱費等については、対前年度の比較表に基づき毎月の利用料等の把握に努め、定期的にコスト分析を行っている。また、経営状況や経営課題は理事会にて共有がなされ、職員会議等により職員に周知が図られている。さらに、月毎の収支計算書を職員会議において提示し、財務状況の把握並びに分析が行われている。	a

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。

	評価細目・判断基準	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。 中・長期計画は基本方針に基づき3つに分類されており、各分類においてさらに事業ビジョン・個別事業プランに細かく分類されているが、計画の作成年度が明記されておらず、計画の期間が明確になっていない。 中・長期計画の作成にあたり、作成年度を明記することはもとより、計画の期間（3～5年）を明確にすることが望まれる。	b
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。 単年度の事業計画は、中・長期計画に基づき個別の事業プランが具体的に示されており、実行可能な具体的な内容のものが策定されている。	a

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

	評価細目・判断基準	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。 事業計画はプロジェクトチームを中心に職員の意見等の集約・反映のもとで策定され、職員会議にて職員に周知しており、理解を促すための取組を行っている。また、半期ごとに評価し、その結果に基づいて事業計画の見直しを行っている。	a
7	I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を促している。 事業計画を保護者に対しては、ゴールデンウィーク期間中の面談時に資料を渡し説明しており、面談に来れない保護者に対しては資料を郵送している。また、子どもには年齢等に応じて理解しやすい文言に変えた事業計画に関する資料を作成し、説明するなど工夫している。	a

I-4 養育・支援の質の向上への組織的・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。

	評価細目・判断基準	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。 平成25年度に第三者評価（初回）を受審後、評価改善評議会を組織し、毎年自己評価を行い、現状の把握に努め、結果を分析・検討する場が整備されるなど、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。	a
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。 前回の評価結果を踏まえ、評価改善評議会のメンバーを中心に分析を行い、結果を職員に周知している。また、改善に向けて取り組む中で毎年自己調査を実施し、再度分析を行い、検討を行うなど、改善に努めている。	a

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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。

	評価細目・判断基準	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。 施設長は自らの役割と責任について、「主要役員の仕事について」等に明記するほか、研修会等において表明している。また、有事においても、消防計画や原子力災害時避難計画等に明記しその役割と責任について明確化している。	a
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。 施設長は様々な法令（改正含む）等に関する研修に出席し、その都度職員に説明し遵守の徹底を図っている。	a

II-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。

	評価細目・判断基準	評価結果
12	II-1-(2)-① 養育・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。 施設長は全国組織等の研修に参加して情報を収集し、養育・支援の質の現状分析等に役立てるほか、施設内に10のプロジェクトチームを立ち上げるとともに、必要な研修費を確保するなど養育・支援の質の向上に取り組み指導力を発揮している。	a
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 経営統括評議会において経営の分析等を行うなど業務改善に向けた取り組みを行っているほか、有給休暇が取れやすいような人員配置等を行い、働きやすい環境整備等に取り組むなど指導力を発揮している。	a

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。

	評価細目・判断基準	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。 必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画が確立し、養育・支援に関わる人材の確保や育成が実施されている。なお、新規卒業予定者には、毎年夏に「児童養護施設のお仕事説明会」を開催するなど採用に向けた取組がなされている。	a
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 法人の基本方針に「期待する職員像」を明記し、組織の求める職員像が明確にされているほか、人事考課による評価を行っており、職務行動評価シートにより自己評価を行い、統括室長による個人面談で評価の改善や意向等を聞き取り個々の育成に活用するなど、総合的な人事管理が行われている。	a

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

	評価細目・判断基準	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。 職員の有給休暇取得や時間外労働等の就業状況を適切に把握・管理するほか、スーパーバイザーを配置し、労働マネジメントプロジェクトチーム（ディーセントワークプロジェクトチーム）において職員が安心して働きやすい環境づくりに努めている。	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。

	評価細目・判断基準	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。 施設として「期待する職員像」が明確にされ、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されており、職員一人ひとりの目標については、「職務行動評価シート」にて設定し、自己評価を行い、面談で進捗状況を把握し、達成度の確認を行っている。	a
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。 施設の目指す「期待する職員像」が明確にされており、職員一人ひとりに年間研修計画が作成され、これに基づいた教育研修が実施されている。なお、計画には施設が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。	a
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。 相応の研修予算を確保し、新任・2年目職員をはじめとする各研修参加の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。また、外部研修に参加した職員は、職員会議で報告し、必要に応じて、外部講師を依頼するなどして施設内研修に役立てている。	a

II-2-(4) 実習生等の養育・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

	評価細目・判断基準	評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の養育・支援に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 実習生の手引きを作成し、実習生の受入れを積極的に行っており、実習指導者は研修を受けた職員が行っている。しかし、実習プログラムは職種に応じたものではない。 保育士以外の専門職種に応じた実習プログラムを作成することが望まれる。	b

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。

	評価細目・判断基準	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。 法人・施設の理念や基本方針、養育・支援の内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報がホームページにより適切に公開されているほか、苦情・相談の体制等について公表しているが、第三者評価の受審結果をホームページで公表していない。 第三者評価の受審結果を自施設のホームページで公表することが望まれる。	b
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。 施設における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、事務処理がなされているほか、税理士による外部監査を受けているが指摘事項はない。	a

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。

	評価細目・判断基準	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。 地域との関わり方について基本的な考え方を法人の基本方針に明記し、地区の納涼祭等行事へ積極的に参加し地域とのコミュニケーションを図っている。また、施設は小舎制であり、一人ひとりの部屋があるため、気軽に友人を迎え入れることが出来るようになっており、交友関係は良好である。	a
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 ボランティアの受入れはマニュアルが整備され、必ず事前説明会を行うなど体制を確立している。なお、その多くは学習支援ボランティアである。	a

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

	評価細目・判断基準	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。 児童相談所や子ども子育て支援センター等の関係機関と子どもの養育についての定期的な協議を行うなど連携が適切に行われている。特に発達障害の児童については、学校との連携を密にし、登下校時や授業中等に児童に寄り添うなどしている。	a

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

	評価細目・判断基準	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。 施設の講堂を地域に開放し会議などの利用に役立てているほか、家庭にて養育が困難な世帯を対象に一時預かりを行うなど、施設が有する機能を地域に還元している。	a
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。 里親支援専門相談員を配置し、里親への支援相談を行うほか、行政の委託を受けショートステイ事業やトワイライト事業を行うなど、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a

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。

	評価細目・判断基準	評価結果
28	Ⅲ-1-(1)-① 子どもを尊重した養育・支援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。 カード版の倫理綱領を職員全員が身に付けている。支援マニュアルであるケアガイドラインには、子どもを尊重する基本姿勢が反映され、職員会議で読み合わせを行い、日々確認しながら実践している。年1回、人権擁護チェックリストに基づいて、自分たちのケアについて評価を行っている。また、職員会議後の研修会において、プライバシー保護、職員の基本姿勢などに関する研修を行っている。	a
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養育・支援提供が行われている。 プライバシーポリシー（個人情報記録の管理に関する規程）を定め、プライバシー保護に配慮している。居室もほぼ個室であり、居室に入る際のルールも子どもとスタッフで話し合いがなされている。子どもには子どもの権利ノートを使って子どもの権利について説明し、保護者には事業計画等を説明する際に説明している。ケアガイドライン等に基づき日々の支援が行われ、虐待対応マニュアルには不適切な事案が発生した場合の対応方法も記載されている。	a

Ⅲ-1-(2) 養育・支援の提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

	評価細目・判断基準	評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 子どもや保護者等に対して養育・支援選択に必要な情報を積極的に提供している。 理念や運営方針、施設の特徴などを記したパンフレットはイラストや写真でわかりやすく工夫している。日常の様子を紹介した機関誌も作成している。ホームページでも施設の概要や日常の様子などを紹介している。入所予定の子どもや保護者には、事前に施設内を見てもらいながら説明している。	a
31	Ⅲ-1-(2)-② 養育・支援の開始・過程において子どもや保護者等にわかりやすく説明している。 入所の際に説明する事項や同意の取得は、入所手順としてまとめられ、これに基づいて行っている。個々の支援内容については、自立支援計画票に基づいて話し合いの場を持っている。子どもには子どもの権利ノートを利用しながら施設での生活や権利について説明している。意思決定が困難な子どもや保護者等には児童相談所の同席を得て説明することになっている。	a
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。 退所時には、退所後の生活マニュアル等がまとめられた一陽ハンドブックを渡し、退所後の相談方法なども説明している。退所児童に対応する担当者も決められ文書化されている。実際に退所後に関係機関と連携して対応したケースもある。他施設等への移行のための引継ぎ文書と手順は最近まで定まっておらず、最近、会議で作成することになったばかりである。 他施設等への移行のための引継ぎ文書や手順が、全職員に共有されることが望まれる。	b

Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。

	評価細目・判断基準	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。 ホーム単位で行われるホーム運営会議は、子ども参画のもとで行い、ホームの運営に子どもの意見を反映している。また、年1回、ホーム担当以外の職員が子どもアンケートを実施し、子どもの意向を把握している。外部児童相談員と子どもが月1回面談する機会も設けられている。	a

Ⅲ-1-(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。

評価細目・判断基準		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。 苦情処理の仕組みは、苦情処理要綱としてまとめられている。子どもには権利ノートやポスター掲示等で相談窓口や意見箱等を周知している。定期的に外部相談員と話し合う機会も設けている。保護者には苦情対応の仕組みや苦情受付担当者等を記載したチラシを配付し説明している。受け付けた苦情の内容やその対応等は、当該年度の事業報告書に記載し、ホームページでも公表している。	a
35	Ⅲ-1-(4)-② 子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子ども等に周知している。 子どもには権利ノートや居室内のポスター掲示等で、相談窓口等について周知している。相談をする際は、居住スペース以外の部屋を利用している。	a
36	Ⅲ-1-(4)-③ 子ども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。 アンケート実施やホーム運営会議で、子どもが意見を表明できるよう取り組んでいる。出された意見に基づいて、ケアガイドラインを修正するなどの事例もみられる。	a

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。

評価細目・判断基準		評価結果
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な養育・支援の提供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。 安心・安全プロジェクトチームを設置し、定期的に会議を行っている。日常の危機管理、防災・災害対応、給食事故対応の各マニュアルなどから構成されたリスクマネジメントマニュアルが整備されている。ヒヤリハット事例を分析し、再発防止策を検討している。	a
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。 感染症対応マニュアルがまとめられており、視察時も感染者に対して食事やトイレ等を別にするなどの取組が行われていた。自治体からの感染症に関する通知を職員に周知している。職員会議後に感染症対策をテーマとした研修会を行っている。	a
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組織的に行っている。 リスクマネジメントマニュアルの中に防災・災害対応マニュアルがまとめられている。備蓄リストを作成し備蓄を整備している。毎月、避難訓練を実施するとともに、年1度、地区の防災訓練に子どもと一緒に参加している。立地条件から原子力災害時避難計画を作成するとともに、水害対策として高床設計が施されている。	a

Ⅲ-2 養育・支援の質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する養育・支援の標準的な実施方法が確立している。

評価細目・判断基準		評価結果
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する養育・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。 養育支援の標準的な実施方法として、ケアガイドラインや職員の業務の流れ、リスクマネジメントマニュアル等が作成され、子ども尊重の姿勢等が示されている。マニュアルは会議の際に読み合わせを行い、プライバシー保護や職員としての基本姿勢に関する研修も行っている。新人職員に対しては新人研修の中でも周知を図っている。ディーセントワークプロジェクトチームを立ち上げ、職員の職務状況を確認する取組を行っている。	a
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。 ケアガイドラインなどマニュアル等は、子どもアンケートで挙がった意見や各プロジェクトチームで話し合われた内容をもとに、年度末に評価改善会議にて検討し見直している。	a

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより養育・支援実施計画が策定されている。

評価細目・判断基準		評価結果
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な養育・支援実施計画を適切に策定している。 さまざまな職種の職員で構成するアセスメント会議を開き、自立支援計画の策定、見直しを行っている。アセスメントにあたっては、福井っ子ファイルの簡易版の様式を利用して子どもの特性を把握している。自立支援計画に沿って養育・支援が行われているかを確認するために、養育支援活用表を用いて、日々の振り返りと効果が確認できる仕組みを構築している。	a
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に養育・支援実施計画の評価・見直しを行っている。 自立支援計画は、原則として年3回、さまざまな職種の職員が参加するアセスメント会議を経て、評価・見直しが行われている。自立支援計画を緊急に変更する場合の仕組みについても、会議で話し合われて整備されている。	a

Ⅲ-2-(3) 養育・支援実施の記録が適切に行われている。

評価細目・判断基準		評価結果
44	Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する養育・支援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。 子どもの生活状況等は、パソコン上のケース記録に記録している。養育支援活用表を用いて自立支援計画に基づく養育・支援の実施・効果を確認している。「記録観察システム記入上の注意」として記録要領をまとめ、記録方法を職員に周知している。パソコン上の記録は、パソコンネットワークを介して全職員が共有できるようになっている。アセスメント会議により、さまざまな職種の職員の意見交換が行われている。	a
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。 特定個人情報保護規程、プライバシーポリシー（個人情報記録の管理に関する規程）を定め、全職員に配付するとともに、個人情報保護に関する職員研修も行われている。子どもの個人情報の取り扱いについては、入所の際に子どもと保護者に説明し同意を得ている。	a

IV-1 子ども本位の養育・支援

IV-1-(1) 子どもの尊重と最善の利益の考慮

評価細目・判断基準		評価結果
46	IV-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。	a
	毎月、処遇職員が集まる処遇者会議において、日々の養育・支援の振り返りやケース検討会をしている。ディーセントワークプロジェクトチームによる職員の職務状況を確認する仕組みを通じた振り返りも実施している。特定のホームに所属しないフリーの処遇職員が日頃から若手職員のスーパービジョンに当たっている。	
47	IV-1-(1)-② 子どもの発達段階に応じて、子ども自身の出生や生い立ち、家族の状況について、子どもに適切に知らせている。	a
	子どもにとっての節目となる時期に、子どもの発達に応じて話し合う機会を設けるとともに、生い立ちの整理に関する職員研修も実施している。また、生い立ちの整理プロジェクトチームが中心となってライフストーリーワークについて模索している。	

IV-1-(2) 権利についての説明

評価細目・判断基準		評価結果
48	IV-1-(2)-① 子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明している。	a
	入所時に子どもの権利ノート子どもに配付し説明するとともに、ホーム運営会議の場でも子どもの権利について学習する機会を設けている。子どもの権利に関する職員研修も実施しており、人権擁護チェックリストを使って職員の行動の振り返りも行っている。	

IV-1-(3) 他者の尊重

評価細目・判断基準		評価結果
49	IV-1-(3)-① 様々な生活体験や多くの人たちとのふれあいを通して、他者への心づかいや他者の立場に配慮する心が育まれるよう支援している。	a
	職員と子どもと一緒に買い物に出かける機会をもったり、小さな子は寝る前に一緒に添い寝したりするなど、個別に関わる機会を確保している。ホームを年齢縦割り制にすることで、年下の子どもにやさしく関わったり、お互いに協力し合ったりできるように支援している。	

IV-1-(4) 被措置児童等虐待対応

評価細目・判断基準		評価結果
50	IV-1-(4)-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
	就業規則に体罰等の禁止について明記され、体罰等への対応のために施設内虐待対応マニュアルが作られている。コモンセンスペアレンティング(CSP)トレーナーの研修を受けた職員が中心となってロールプレイを日々実施し、子どもとの関わり方の向上について研鑽している。職員会議後の職員全員研修会においても被措置児童等虐待防止に関する研修を実施している。	
51	IV-1-(4)-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。	a
	就業規則に不適切な関わりの禁止について明記され、不適切な関わり等への対応のために施設内虐待対応マニュアルが作られている。ディーセントワークプロジェクトチームによる取組みや、調理担当職員による処遇職員の関わり方のチェックなど、複数の方法により、不適切な関わりが生じていないかを確認している。ホーム運営会議や性教育プロジェクトチームによる学習会などで、子ども自身の学習機会を設けている。	
52	IV-1-(4)-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
	被措置児童等虐待の届出・通告に対する対応は、施設内虐待対応マニュアルにまとめられ、職員に周知している。施設内虐待に関する職員研修も行っている。子どもには、子どもの権利ノートを利用しながら説明するとともに、相談先なども居室に掲示している。	

IV-1-(5) 思想や信教の自由の保障

評価細目・判断基準		評価結果
53	IV-1-(5)-① 子どもや保護者等の思想や信教の自由を保障している。	a
	思想や信教の自由を保障することはケアガイドラインに明記されている。子どもに対しても、子どもの権利ノート等を利用して説明している。	

IV-1-(6) 子どもの意向や主体性への配慮

評価細目・判断基準		評価結果
54	IV-1-(6)-① 子どものそれまでの生活とのつながりを重視し、そこから分離されることに伴う不安を理解し受け止め、不安の解消を図っている。	a
	入所相談から施設入所まで、入所マニュアルに沿って子どもや保護者に対応している。ケアガイドラインに基づき、分離体験に配慮したケアを行っている。事前に入所児の好み等を把握し、最初の食事メニューに好きなものを設定したり、生活用品を一緒に買い揃えたりなどの工夫をしている。	
55	IV-1-(6)-② 職員と子どもが共生の意識を持ち、子どもの意向を尊重しながら生活全般について共に考え、生活改善に向けて積極的に取り組んでいる。	a
	日々の生活のルールや年間行事、休みの過ごし方などは、ホーム単位で子どもとホーム担当職員によるホーム運営会議で話し合っている。食事の際にも子どもとホーム担当職員の間で日々の生活の話がなされている。	

IV-1-(7) 主体性、自律性を尊重した日常生活

	評価細目・判断基準	評価結果
56	IV-1-(7)-① 日々の暮らしや、余暇の過ごし方など健全な生活のあり方について、子ども自身が主体的に考え生活できるよう支援している。 日々の生活については、ホーム運営会議や日々の食事の際の会話などで話し合い決めている。行事等も施設全体ではなく、ホーム単位で決めており、一人ひとりの意思が尊重されている。外部イベントへの参加も、子どもの個々の意思を尊重して決めている。子どもの希望に応じて、地域のスポーツクラブ等の活動へも参加させている。	a
57	IV-1-(7)-② 子どもの発達段階に応じて、金銭の管理や使い方など経済観念が身につくよう支援している。 高学年以上の子どもは、被服代や訓練費について、自ら予算立てするようにしている。個人の小遣い帳を作成し、金銭の自己管理ができるよう支援している。卒園間近な子どもを対象に、「給料の使い道とやりくり」について考える場を設定しているが、その取組はまだ始まったばかりである。 卒園間近な子どもを対象にした「給料の使い道とやりくり」について考えるプログラムについての取組はまだ始まったばかりであり、今後、継続的に取組み、定着することが望まれる。	b

IV-1-(8) 継続性とアフターケア

	評価細目・判断基準	評価結果
58	IV-1-(8)-① 家庭復帰にあたって、子どもが家庭で安定した生活を送ることができるよう復帰後の支援を行っている。 施設内にアフターケアプロジェクトチームを設け、家庭復帰に関する支援を行っている。家庭復帰に向けては、復帰後の生活等について児童相談所と連携しながら検討している。復帰後は、子どもや家族の状況等について児童相談所をはじめ児童家庭支援センターや学校等と情報共有や支援の検討を行っている。ケースによっては、職員が退所後の子どもに学習支援等を行っている。	a
59	IV-1-(8)-② できる限り公平な社会へのスタートが切れるように、措置継続や措置延長を積極的に利用して継続して支援している。 高校進学が困難な子どもや高校中退の子ども、高校卒業後就職した子どもなど、必要に応じて措置継続を行い、自立支援計画を基に自立に向け支援を継続している。措置延長の期間は施設から仕事に通うなど、就労生活を支援する取組を行っている。	a
60	IV-1-(8)-③ 子どもが安定した社会生活を送ることができるようリービングケアと退所後の支援に積極的に取り組んでいる。 必要に応じて各ホームで子ども主体の会議を実施し、子どものニーズを把握すると共に、生活費や奨学金等について話し合いながら、退所後の生活に向けてリービングケアの支援を行っている。退所後も施設に相談できる窓口が一陽ハンドブックに明記され、それを通して子どもに伝えている。本人だけではなく社会福祉協議会や児童相談所、児童家庭相談室、居住先、警察等からの連絡にも対応し、それぞれと連携を図りながらアフターケアを行っている。年2回、退所者が集う会等を実施し、退所者と職員、入所している子どもが交流する機会を設けている。	a

IV-2 養育・支援の質の確保

IV-2-(1) 養育・支援の基本

	評価細目・判断基準	評価結果
61	IV-2-(1)-① 子どもを理解し、子どもが表出する感情や言動をしっかりと受け止めている。 児童ケアガイドラインの作成やCSPの実施、心理士の配置を通して、職員は子どもに受容的・支持的な態度で寄り添い、子どもが表出する感情や言動のみを取り上げるのではなく、背景にある心理的課題の把握に努めている。児童記録台帳によって、入所までの子どもの生育歴を知ることができ、子どもを理解するための資料としている。年1回、子どもアンケートを実施しており、職員への信頼感を確認している。	a
62	IV-2-(1)-② 基本的欲求の充足が、子どもと共に日常生活を構築することを通してなされるよう養育・支援している。 各ホームで子ども主体の会議を実施することで、子ども一人ひとりの基本的欲求を把握し、子どもと職員との関係性を重視しながら、その充足に努めている。具体的な日課は、基盤の生活プログラムを基に各ホームで決めるなど、各ホームの職員が一定の裁量権を有し、個々の子どもの状況や意思に応じて柔軟に対応できる体制となっている。基本的な信頼関係を構築するために、子どもの要求があれば、一緒に入浴するなど、職員と子どもが個別に触れ合う時間を確保している。	a
63	IV-2-(1)-③ 子どもの力を信じて見守るという姿勢を大切に、子どもが自ら判断し行動することを保障している。 CSPの実施や児童ケアガイドラインに基づいて、職員は子どもの自己決定を尊重し、必要以上の指示や制止をせず、見守りや働きかけを適切に行っている。つまずきや失敗も、主体的に問題を解決していくための機会と捉えて支援している。朝・夕の忙しい時間帯にも、職員が子どもを十分に掌握、援助できるよう配慮し、職員を配置している。	a
64	IV-2-(1)-④ 発達段階に応じた学びや遊びの場を保障している。 ホーム運営会議を通して、子どもたちの学びや遊びに関するニーズを把握し、可能な限りニーズに応え、応えられない場合は子どもたちが理解できるように説明している。年齢段階に応じた図書や玩具等を個人または各ホームで用意している。子どもたちの希望があれば、地域の習い事や塾に通ったり、定期的に学習ボランティアを受け入れたたりして、子どもの学びや遊びを保障するための資源を活用している。	a
65	IV-2-(1)-⑤ 秩序ある生活を通して、基本的な生活習慣を確立するとともに、社会常識及び社会規範、様々な生活技術が習得できるよう養育・支援している。 児童ケアガイドラインに基づいた適切な職員の指示や声掛けで、施設全体が穏やかである。職員が振る舞いや態度で模範を示すよう、職員の心得に明示されている。施設生活・社会生活の規範等守るべきルールを理解できるように、ホーム運営会議を通して子どもに説明し、責任ある行動を取れるよう支援している。希望があればマナー講座を実施したり、アルバイトをしたりするなど、社会的ルールを習得する機会を大切にしている。	a

IV-2-(2) 食生活

評価細目・判断基準		評価結果
66	IV-2-(2)-① 食事は、団らんの場でもあり、おいしく楽しみながら食事ができるよう工夫している。 食事の時間は子どもの状況に応じて各ホームで決めており、食事を通して生活のリズムが形成されるよう工夫している。朝昼は登校時間等を配慮して個別にとり、夕食は可能な限り子ども同士や子どもと職員とのコミュニケーションの場となるように配慮している。食事場所はホームの中心で落ち着ける場所にあり、食器やテーブルは陶器や木製の素材で家庭的な雰囲気があり、おいしく食べられるよう盛りつけるなど工夫している。	a
67	IV-2-(2)-② 子どもの嗜好や健康状態に配慮した食事を提供している。 検食日誌に毎日の残食状況や子どもの食事の様子、食後の感想などを記録している。子ども自身には、年1回の子どもアンケートに食事に関する質問項目を設け、嗜好を把握している。食育担当者や栄養士で構成する食育会議を定期的開催し、これらの情報を基に子どもの発育に必要な栄養摂取量や子どもの嗜好を反映して献立を作っている。食物アレルギーや子どもの心身の状況などに配慮した食事を提供している。	a
68	IV-2-(2)-③ 子どもの発達段階に応じて食習慣を身につけることができるよう食育を推進している。 箸の持ち方や三角食べなど食事のマナーを職員の手本や声掛け、絵や写真などを活用し子どもの年齢等に応じて無理なく身につけられるよう工夫している。献立表の掲示、テーブル拭き、後片付け等の習慣への支援に関しては、各ホームの状況に応じて取り組んでいる。基礎的な調理技術を習得できるよう、職員と子どもが1対1で食事やおやつを作る機会や、買い物から調理までを経験する機会を設けている。食育の学習会を開催し、食品分類やおよつもの握り方等栄養についての正しい知識を教えている。	a

IV-2-(3) 衣生活

評価細目・判断基準		評価結果
69	IV-2-(3)-① 衣類が十分に確保され、子どもが衣習慣を習得し、衣服を通じて適切に自己表現できるように支援している。 衣類の洗濯は毎日各ホームで行い、職員が衣類の状況を確認している。衣類はすべて個人のタンスに収納し、子ども自身が着替えや衣類の整理、保管などの衣習慣を習得できるよう支援している。靴は学校用、遊び用、雨の日用など場や状況に応じて確保している。洗濯、アイロンかけ等を子どもの見えるところで行ったり、子ども自身が行ったりできるよう配慮している。被服費は中学生までは施設側で設定するが、高校生は自分で決め、自分で好きな衣類を買いに行ったり、職員と共に買いに行ったりしている。	a

IV-2-(4) 住生活

評価細目・判断基準		評価結果
70	IV-2-(4)-① 居室等施設全体がきれいに整美されている。 室内は明るく、子どもたちの作品や絵等が飾られており、温かみのある、家庭的な雰囲気の環境である。トイレ、洗面所等は性別や年齢に応じて使いやすいように配慮している。設備や家具破損については、予算が組まれており、必要な修繕を迅速に行っている。各ホームで掃除の日などが決められており、発達段階や子どもの状況に応じて居室等の整理整頓、掃除等の習慣が身につくよう工夫している。	a
71	IV-2-(4)-② 子ども一人ひとりの居場所が確保され、安全、安心を感じる場所となるようにしている。 施設が小舎制を取っており、基本的には個室となっている。子ども自身の希望や年少であるため相部屋となる場合でも、仕切りなどを利用して、個人の空間を確保している。リビングは各ホームで工夫され、ソファや絨毯などを利用してくつろげる空間となるよう配慮している。子どもの居室は、自分の好きな絵や写真などで装飾されていたり、幼児の居室は職員の目の届きやすいところに配置したり、安心できる場所であるよう工夫している。	a

IV-2-(5) 健康と安全

評価細目・判断基準		評価結果
72	IV-2-(5)-① 発達段階に応じ、身体の健康(清潔、病気、事故等)について自己管理ができるよう支援している。 子どもの健康状態は毎日職員が把握している。子どもの発達段階に応じて、手洗いやうがい、身だしなみ等の習慣が身に付くよう、声掛けや掲示等を活用して支援している。部活後や夜尿など、状況に応じて浴室やシャワーが利用できる。衛生管理等については、リスクマネジメントマニュアル、児童ケアガイドライン、一日の業務の流れに基づいて実施されている。近所の危険箇所等をまとめた交通安全マップを作成し各ホームに掲示することで、危険な物・場所・行為、事故から身を守る方法等を子どもたちに教える材料としている。	a
73	IV-2-(5)-② 医療機関と連携して一人ひとりの子どもに対する心身の健康を管理するとともに、必要がある場合は適切に対応している。 疾病健康診断記録簿に毎年子どもの平熱を記録し、年2回の健康診断を行っている。嘱託医に加えて、発達上の配慮が必要な子どもについては病院と連携し、対応できる体制を整えている。服薬が必要な場合は、お薬カレンダー等を利用して、服薬や薬歴のチェックを行っている。職員間では子どもの健康対策研修を実施し、医療や健康に関して学習する機会を設け、知識を深める努力をしている。	a

IV-2-(6) 性に関する教育

評価細目・判断基準		評価結果
74	IV-2-(6)-① 子どもの年齢・発達段階に応じて、他者の性を尊重する心を育てるよう、性についての正しい知識を得る機会を設けている。 性教育プロジェクトチームを組織化して毎月話し合っており、性に関する子どもの疑問や対応、学習会の企画・実施などについて検討している。性についての正しい知識、関心が持てるよう、毎年夏休みに学年に応じたカリキュラムを用意し、学習会を実施している。年1回、必要に応じて外部講師を招くなどして、職員に対して性教育のあり方について学習会などを実施している。	a

IV-2-(7) 自己領域の確保

	評価細目・判断基準	評価結果
75	IV-2-(7)-① でき得る限り他児との共有の物をなくし、個人所有とるようにしている。 身につけるもの、日常的に使用するもの、日用品等は個人所有とし、個別のロッカー、タンス等を整備している。個人所有の物は、基本的に子どもの好みを尊重し個別に購入している。幼児の所有物には絵や色を使用し、高年齢児の洋服などにはタグにイニシャルを記すなどして、子どもが恥ずかしくなく、かつわかりやすいよう工夫している。	a
76	IV-2-(7)-② 成長の記録(アルバム等)が整理され、成長の過程を振り返ることができるようにしている。 子ども一人ひとりには、成長の記録として個人で所有するアルバムが用意されている。基本的には子どもが自分で保管しているため、いつでも見ることができる。生い立ちの整理プロジェクトチームを組織化しており、毎年個人の写真と職員や子どものコメントなどを盛り込んだ育ちアルバムを職員と一緒に作成し、子どもの生い立ちの整理につなげている。子どもが施設を退所する時には、アルバムを手渡している。	a

IV-2-(8) 行動上の問題及び問題状況への対応

	評価細目・判断基準	評価結果
77	IV-2-(8)-① 子どもの暴力・不適応行動などの行動上の問題に対して、適切に対応している。 子どもの行動上の問題が起きた場合は、その都度処遇者会議内のケース検討会にて検討し、施設全体で立て直しを図っている。権利擁護プロジェクトチームが中心となる権利擁護の学習会を通して、また人権擁護チェックリストなどを活用し、不適切な行動を問題とし、人格を否定しないことに配慮している。ソーシャルスキルトレーニング(SST)プロジェクトチームが組織化されており、SSTをはじめとする適切な援助技術の習得につながるような職員の研修等を行っている。場合によっては、児童相談所、専門医療機関等と協議を重ね、事態改善の方策を見つけ出そうと努力している。	a
78	IV-2-(8)-② 施設内の子ども間の暴力、いじめ、差別などが生じないよう施設全体で取り組んでいる。 子どもは各自子どもの権利ノートを所有しており、ホーム運営会議で権利について考える機会や、他者に対する接し方や話し方等の学び合う機会を設けている。職員は人権擁護チェックリストを活用して、支援や関わり方を確認している。各ホームの構成は、子ども同士の関係性、年齢等に配慮している。子ども間での暴力やいじめが発覚した場合には、暴力発生時実践対応マニュアルを基に、施設長が中心になり全職員が一丸となって適切に対応する体制となっている。	a
79	IV-2-(8)-③ 虐待を受けた子ども等、保護者等からの強引な引取りの可能性がある場合、子どもの安全が確保されるよう努めている。 リスクマネジメントマニュアルに、強引な引取りの際の保護者への対応等が明示されている。引取りの可否等における児童相談所との連携や緊急時における警察への協力などの体制を整えている。しかし、強引な引取りが考えられる場合、他の入所児童の安全についての配慮は明示されていない。 子どもの安全を確保するためにも、強引な引取りの可能性がある対象児童だけではなく、他の入所児童への影響を想定し、配慮事項を明文化し職員に周知することが望まれる。	b

IV-2-(9) 心理的ケア

	評価細目・判断基準	評価結果
80	IV-2-(9)-① 心理的ケアが必要な子どもに対して心理的な支援を行っている。 臨床心理士等を各ホームや各フロアに配置し、日頃から施設全体で心理的支援に取り組める体制となっている。特別な心理的支援を必要とする子どもについては、自立支援計画に基づき、心理療法室にてプレイセラピーなどを実施している。心理的支援に関して、外部講師を迎えての職員研修や施設内の心理士による研修を行っている。発達障害等への支援については、外部の専門家から直接的支援を受ける体制も整っている。	a

IV-2-(10) 学習・進学支援、進路支援等

	評価細目・判断基準	評価結果
81	IV-2-(10)-① 学習環境の整備を行い、学力等に応じた学習支援を行っている。 各自の居室に学習机を配置し、落ち着いた学習できるよう環境づくりに配慮している。学校教師とは電話等で密に連絡を取り、常に個々の子どもの学力や学校生活の状況を把握している。また、本人の希望や必要に応じて、学習ボランティアや家庭教師、塾等を活用する機会を提供している。障害を持つ子どもには、必要に応じて特別支援学級、特別支援学校等への通学など、個別の支援をしている。	a
82	IV-2-(10)-② 「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。 学校、企業、奨学金など進路選択に必要な情報を収集し、また新しい情報を更新しながら、子どもに情報提供している。進路選択にあたっては、自立支援計画に基づき、関係者と連携し対応している。中卒児・高校中退児について、入所を継続しながら就労させ、自立に向け支援している。高校卒業後、進学を希望する子どもについて、その実現に向けて支援している。	a
83	IV-2-(10)-③ 職場実習や職場体験、アルバイト等の機会を通して、社会経験の拡大に取り組んでいる。 希望があればアルバイト等を奨励し、それらを通して金銭管理や生活スキル、メンタル面の支援など、子どもの自立支援に取り組んでいる。学校の職場体験等や各種資格取得についても、学校と連携しながら、社会の仕組みやルールなど、自分の行為に対する責任について個別に話し合い、支援をしている。	a

IV-2-(11) 施設と家族との信頼関係づくり

	評価細目・判断基準	評価結果
84	IV-2-(11)-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。 年1回、事業計画や苦情の窓口等について家族に説明し、家族と信頼関係を構築できるよう図っている。子どもと家族の継続的な関係づくりに向け、自立支援計画を基に一時帰宅等を通して積極的に取り組んでいる。リスクマネジメントマニュアルにて、一時帰宅等前後の対応が明示されており、子どもの様子を注意深く観察することに努めている。子どもに関係する学校等の情報をお便りや電話で家族に随時知らせ、保護者等にも行事への参加や協力を呼び掛けている。	a

IV-2-(12) 親子関係の再構築支援

評価細目・判断基準		評価結果
85	IV-2-(12)-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。	a
<p>家庭支援専門相談員を中心に、親子関係の再構築のための支援方針が明確にされ、自立支援計画を立てている。施設内では家庭支援プロジェクトチームが組織化され、自立支援計画を基に家族への支援に取り組んでいる。家族との関係の継続、修復、養育力の向上への取組に向け、面会、外出、一時帰宅以外にも、施設内に親子生活訓練室を設置し、希望があれば利用できる体制となっている。児童相談所等の関係機関とも、必要に応じて、あるいは定期的に協議し、連携を図って家族支援に取り組んでいる。</p>		

IV-2-(13) スーパービジョン体制

評価細目・判断基準		評価結果
86	IV-2-(13)-① スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性や施設の組織力の向上に取り組んでいる。	a
<p>フリーに活動できるスーパーバイザーを配置し、いつでも相談できる体制を確立している。スーパーバイザーは必要に応じて職員に対するスーパービジョンを行い、職員が問題を抱え込まないように働きかけている。スーパーバイザー以外にも、ディセントワークプロジェクトチームの活動や人事ヒヤリング、CSPの取り組み等を通して、職員のチームワーク、働き方を含めた施設全体の支援の質を向上させるような取組をしている。スーパーバイザーは外部の研修に参加するなど質の向上に努めている。スーパーバイザー以外に、国が定める基幹的職員を設置している。</p>		