

評価細目の第三者評価結果

(保育所)

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	コメント	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
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。	b	重要事項説明書や運営規程に理念・基本方針は明示されているがパンフレットは無く、ホームページはあるが明文化されていない。募集中心の入園ではなく、行政の割り振りの配分斡旋であっても、入園希望を保護者が出す段階で認知され、上位に位置付けられていた方が、より集めやすい環境になるのではと思う。又、法人理念との整合性に於いても、違いがみられる為、見直しが必要と感じられる。	1

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント	
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
I-2-(1)-① 事業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。	b	行政のデータや指導、或いは外部研修により情報の提供を受けているが、その中から課題を把握・抽出し、分析の結果から今後の経営の方向を検討して行くと云った作業は行われていないが、待機児童の現状や幼保一体への推移等は把握されている。	2
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況の現状分析等、具体的な課題や問題点の検討等は不十分と感じる。又、職員に対しても、経営課題の一部は伝えているが、検討不足もある為、課題の全体的な内容は伝えられていない。	3

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント	
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
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。	b	直近で作成した内容だが、法人の理念・基本方針に基づいた中・長期計画が策定されており、3ヶ年の中での経営方針が目標として掲げられ、一部に数値目標の設定もある。開園初年度である為、見直しは今後の課題となる。(受審対策として急遽作成した感は否めないが、決意表明として評価する)	4
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。	b	単年度に於ける事業内容を具現化すべく実行可能な計画として策定する事業計画であるが、急遽の作成であった為、「中・長期計画の初年度」と云う位置付けでの表明に留まる。	5
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	c	今回の事業計画は策定過程に於いて職員の参画は得られてはいない。仕組の中での評価・見直しの手順の策定は、今後の課題である。	6
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	中・長期計画の1年目を今年度の事業計画として読み取ると云う段階で、利用者への周知や家族会の開催等は行われていない。	7

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント	
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。			
I-4-(1)-① 福祉サービス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。	b	法人役員と利用者代表1名が参加して、年3回開催される運営委員会に於いて、質の向上に関する取組が行われ、そのPDCAサイクルの展開が図られている。職員自己評価に付いても、年1回行われたが、残念な事に評価結果の分析・検討は行われていない。	8
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。	c	評価結果の評価・分析がなされていない為、課題の明確化や職員との共有は図られていない。	9

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、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。	b	運営規程の中に職務分掌として役割と責任が表明されており、職員に対しては説明がなされているが、所信表明として広報誌や内部文書に明文化等はされていない。又、有事の際の役割と責任についてや不在時の権限委任等に付いては、明確化されていない。	10
Ⅱ-1-(1)-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。	c	具体的な遵守すべき法令の範囲が限られ、施設におけるコンプライアンスへの対応も曖昧と思われ、職員への遵守すべき法令等の周知も十分ではない。	11
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービス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。	b	保育課程・保育計画・日誌・週案・月案・児童票は、PDC Aの改善サイクルを基本に運営されている。依って、その過程に於いて継続的に定期/不定期に関わらず評価・分析が行われるが、今年度は初年度であった事もあり、計画は責任者が職員の意見を反映せずに策定したが、次年度からは職員の参画の下、策定する事が期待される。	12
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。	b	経営に関する管理事項は、法人本部主体で管理されている為、施設での関与は薄くなっているが、運営委員会に於いて、質の向上に向けた議論もなされている。現状は標準の職員体制よりは多い基準となっているが、現状での人員配置を考慮し欠員が出れば補充をかけている。又、シフト設定時には職員の希望を極力折込み、残業は基本的にない等、働き易い職場環境の保持に努めている。	13

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント	
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。			
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。	b	人員体制に関しては、現状の多少余裕のある人員体制を基本とし、欠員があれば直ぐに募集をかけると言う対応が出来ており、法人もハローワークの対応等で支援している。専門職の配置等に関しては、具体的な計画は準備されていない。	14
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人として「期待する職員像」を服務規律規程に明確にしているが、人事基準（採用・配置・異動・昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められておらず、職員の職務に関する成果を評価する仕組みがない為、併せて行う職員の意向や意見の聴取にも結び付いていない。	15
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b	職員は、職員の意向を反映したシフト表に基づき就業しており、その点での満足度は高いと思われ、残業は"0"、年休も希望通り取れる対応と併せ、ワークライフバランスに配慮した制度として運用が図られている。他方、職員の悩み相談窓口や福利厚生制度は策定されていない。	16
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	「期待する職員像」は服務規律規程に明確にされており、職員一人ひとりの目標ではないが、年令別クラスの保育士グループの目標として、目標管理を行う仕組みが構築されている。保育課程・保育計画・日誌・週案・月案・児童票は、PDC Aの改善サイクルを基本に運営されており、年度末には、その達成度の確認面接も行われる。	17
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。	b	「期待する職員像」は服務規律規程に明示されており、一部職員には専門資格の取得を推奨している。人材育成計画は行政へも提出が義務付けられており、策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。尚、初年度である為、研修計画、及び研修内容やカリキュラムの評価・見直しは今後の課題となっている。	18
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。	b	職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況等を把握しておりそれに基づき、一部職員への専門資格の取得等を推奨している。階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等は行政や研修機関からの案内があった都度、対応をしており、職員の必要に応じた教育・研修を実施している。	19
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービス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。	c	初年度と言う事もあり、受入の準備は出来ていないが、将来的には体制を整えて受入れる方向で検討をしている。	20

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント	
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。			
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。	b	苦情・相談の体制については、第三者委員の設置も含め体制が整えられており、第三者評価の結果や苦情・相談の内容に基づく改善・対応の状況については、公表する仕組みになっている。法人の理念・基本方針等については、町内会や学校・民生委員等に重要事項説明書を持って説明しているが、ホームページ等により施設の情報公開する事は、今後の課題である。	21
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。	b	法人として、公認会計士による監査を定期的に受けており、そこから経営に関する問題・組織運営に関わる問題等のアドバイスを受けている。具体的には、料金体系の不備につき、指導の下、改訂を行った。事務・経理・取引等に関する規程やルールが明確にされておらず、職員への周知が不十分と感じられる。	22

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	保護者が活用できる地域の情報や、行政からの案内等を掲示板に張り出し、提供している。地域との関わりの中では、本年度は初年度と云う事もあり、交流の機会を設ける事は今後の課題となっている。	23
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。	c	ボランティアに対する対応は、今後の課題となっている。	24
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所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。	b	地域の関係機関リストが作成されており、職員間で情報の共有化が図られている。又、消防署等とは年2回の避難訓練の都度、課題や問題点を話し合い、指導を受けているが、以外の団体・機関との共同作業で問題・課題の解決に取り組むと云った事は、今の所、実施されていない。	25
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c	地域との関わりの中では、2歳児までの小規模園と云う事もあり、積極的に関わって行く事は難しく、今後の課題となっている。	26
II-4-(3)-② 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。	b	民生委員には苦情・相談窓口の第三者委員を依頼しており、その関連で地域の福祉ニーズに関わる情報を聴取したりしている。又、法人として得た地域の情報に関しては、運営委員会の中で提供がされており、ニーズとしても把握されているが、把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動で対応するまでには至っていない。	27

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	コメント	
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 利用者を尊重した福祉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。	b	利用者を尊重した福祉サービスの実施については、理念・基本方針にも謳われており、保育の基本である保育課程にも人権の配慮が明記されている。倫理綱領的に服務規律規程が定められており、職員が理解し実践する為の取組が行なわれている。その他、職員には人権に配慮した内容の研修の受講が義務付けられているが、具体的な実施状況を把握・評価する事は、今後の課題である。	28
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	利用者のプライバシー保護についての規程・マニュアル等は整備されていないが、虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等は職員は理解しており、虐待防止マニュアルには職員による場合も含め、不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。	29
III-1-(2) 福祉サービス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。			
III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	パンフレット等の施設を紹介した文書は準備されていないが、利用希望者に対しては、重要事項説明書に基づき、適宜、個別に丁寧に説明を実施し、見学にも対応している。体験入所や一日利用等には対応出来ない。利用希望者に提供する情報内容については、重要事項説明書の改訂に合わせ、見直しを実施している。	30

Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	福祉サービスの開始・変更時の内容に関する説明に当たっては、重要事項説明書と併せ、「保護者様への持ち物に付いてのお願い」等により分かり易い様に工夫した文書で説明され、契約書の取り交わしにより同意を得ている。現在は在籍していないが、意思決定が困難な利用者への配慮に付いてのルール化は今後の課題とされている。	31
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	福祉サービスの内容の変更事案が発生した場合は、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮し、引き継ぎ文書として児童票を提示している。又、福祉サービスの利用が終了した後も利用者や家族等が相談できる様、担当職員や園長が対応しているが、説明文書等は準備されていない。	32
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	利用者の満足度調査に付いては、今回の第三者評価で行った利用者アンケートを継続的に毎年行う事とした。以後、同じアンケートの内容で継続的に行い、定量的にその変化をつかみ、その変遷から対応策を検討して行く事とした。今回の中では、分析は行ったが評価・見直しは施設側の作業となり、それは行われていない。又、保護者が開催を望んでいる保護者会は行われていない。	33
Ⅲ-1-(4) 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-(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。	b	苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されており、苦情・相談箱の設置や仕組みを分かり易く説明した掲示物が掲示されている。苦情受付～対応策検討～解決～フィードバック・公表に至る仕組みが準備されているが、実績がない為、質の向上に関わる取組に結び付いてはいない。	34
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	相談方法は苦情・相談箱に分かり易く説明した文書を掲示しており、重要事項説明書の案内と併せ、取組を行っている。又、相談スペースは事務所を活用しており、相談時間の調整にも対応している。	35
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者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。	b	相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等に付いて定めたマニュアルを整備しており、朝夕の登降園時のコミュニケーションや連絡帳での情報の中で周知が必要な事項は、常時掲示されているホワイトボードに記入し伝達の手段としている。又、引き継ぎ事項を含め、必ず周知しなければならない内容は、ノートに記入し確認サインを記入する方法で徹底している。	36
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービス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。	b	事故発生時の対応マニュアルが準備されており、対応と安全確保に付いて責任・手順等を明確にし、職員に周知している。ヒヤリハット情報の収集から分析・対応策の実施まで行われているが、結果データを分析しそこから得られる恒久的な安全策の評価・見直し等はされていない。	37
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	感染症の種類や予防・発生時の対応マニュアルを準備し、特に対策が必要な感染症に付いては、保護者向けにも注意を促す書面を策定している。一番身近な対応策として、手洗い・うがいの励行を徹底している。マニュアルは新たな対応が発生した都度、追加・見直しが行われる。	38
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	災害に対する対応に付いては、マニュアルが設定されており、食料や備品類等も備蓄リストが作成され整備している。特に震災時の対応に付いては、震度毎・時系列毎の対応の詳細が決められており、事業の継続計画として確認がされている。防災訓練等も定期的に行われているが、安否確認の方法が決められていないのは早急に決める必要を感じる。	39

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 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-(1)-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福祉サービスが提供されている。	a	標準的な保育の実施方法は、保育課程を基に進められており、それに続く指導計画（ここでは年令別クラス単位）・日誌・週案・月案・年案と展開され、計画毎に作成の都度、評価・見直しがされる仕組みが構築されている。保育課程には人権への配慮やプライバシー・権利の擁護に関わる姿勢も明示されている。	40
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。	b	標準的な実施方法は保育課程をベースに策定され、その展開に関わる日報・週案・月案・年案の各々の検討段階で見直しがされている。尚、個別サービス実施計画に付いては、3歳未満児対象の施設であるが、個別には策定されておらず、あくまで年令別クラスの実施計画として作成・フォローがされる仕組みとなっている。	41
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	c	アセスメントは児童票として子ども毎に提出を受け策定されており、個別に内容確認・検討も行われている。しかし、個別サービス実施計画に付いては、3歳未満児対象の施設であるが個別には策定されておらず、あくまで年令別クラスの実施計画として作成・フォローがされる仕組みとなっており、具体的なニーズや成長過程の記録として策定されている物ではない。	42

Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	個別サービス実施計画の評価・見直しについては、日誌・週案・月案・年案の作成段階で行われているが、単位が年令別クラス毎である為、利用者一人ひとりの意向やニーズの把握、又は同意を得ての展開とはなっていない。尚、職員はクラス別サービス実施計画の改編に当たっては、日常的に十分な検討の上、見直しを行っている。	43
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス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。	a	サービス実施計画は、個別に一人ひとりの計画としてではなく年令別クラス単位での計画となっているが、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じない様、書式や記載方法も統一され職員に徹底されている。情報共有は紙媒体で行われており、サインを持って確認印としており、情報の分別も回覧の際に配慮されている。	44
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。	b	入園の際に重要事項説明書にて、個人情報の取扱いに付いて利用者や家族に説明しているが、個人情報保護規程等は策定されていない。	45

評価対象Ⅳ 内容評価基準

A-1 保育所保育の基本

	第三者評価結果	コメント	
A-1-(1) 養護と教育の一体的展開			
A-1-(1)-① 保育所の保育の方針や目標に基づき、発達過程を踏まえ、子どもの心身の発達や家庭及び地域の実態に即した保育過程を編成している。	b	保育課程は保育の方針や目標に基づいて策定され、指導計画（サービス実施計画）のベースとして位置づけられ、定期的な評価・見直しが行われPDCAサイクルが展開されている。初年度であった為、保育課程は職員参加での策定とはなっておらず、評価・改善も今後の課題である。	46
A-1-(1)-② 乳児保育のための適切な環境が整備され、保育の内容や方法に配慮されている。	b	子どもの心身の状態については、検温や便状態確認・プレスチェック等を行い、一人ひとりの状態に応じて対応している。午睡時に眠れない子どもの為に、持ち慣れた好きな物を持たせる等、安心感の中で睡眠がとれる様、配慮している。優しい声掛けやスキンシップは日常的な事として行っている。個別の指導計画を作成しておらず、一人ひとりの子どもに応じた記録や評価は行っていない。	47
A-1-(1)-③ 1・2歳児の保育において養護と教育の一体的展開がされるような適切な環境が整備され、保育の内容や方法に配慮されている。	a	1・2歳児の保育に於いては食事の堅さやオムツの取れ具合等、子ども一人ひとりの成長の差を配慮しながら、支援している。この年齢は縦割り保育をおこなっており、その中から社会性や生活・遊びのルール、子ども同士のもめ事に対する対応方法等を自然に学べる環境作りを行っている。	48
A-1-(1)-④ 3歳以上の保育において養護と教育の一体的展開がされるような適切な環境が整備され、保育の内容や方法に配慮されている。	d	非該当	49
A-1-(1)-⑤ 小学校との連携や就学を見通した計画に基づいて、保育の内容や方法、保護者とのかわりに配慮されている。	d	非該当	50
A-1-(2) 環境を通して行う保育			
A-1-(2)-① 生活にふさわしい場として、子どもが心地よく過ごすことのできるような人的・物的環境が整備されている。	a	居室の環境（採光・換気・保温・清潔等）を整備する事で、子ども達にとって心地よい空間である様、配慮している。又、色彩や音、家具や遊具の素材・配置等を整備する事で、より家庭的で親しみ易い環境になる様、努めている。保育者が常にそばにいる事で、子どもと保育者の信頼関係が築かれ、子どもが不安になった時等にいつでも応じている。	51
A-1-(2)-② 子どもが基本的な生活習慣を身につけ、積極的に身体的な活動ができるような環境が整備されている。	a	子どもが日々の生活の中で基本的な生活習慣の確立ができる様、食事・排泄・睡眠・着脱・清潔等に配慮した環境が整えられている。特にうがい・手洗いの励行を徹底し、病気の予防や健康増進の為の習慣や態度を身につけられる様な働きかけをしている。園庭は無いが、散歩の際に公園や公共施設の遊具を利用したり、大型遊具（トンネル・ボールプール等）を居室に備える事で補っている。	52
A-1-(2)-③ 子どもが主体的に活動し、様々な人間関係や友だちとの協同的な体験ができるような人的・物的環境が整備されている。	b	異年齢のクラス編成の中から、子ども達は協同で活動する事、仲良く遊ぶ事、自発性を発揮する事、喧嘩をする事等、社会的なルールを身に付けて行ける様、環境を整え見守りや働き掛けを行っている。尚、対象が3歳児未満の為、玩具や遊具、素材や用具等を自分で取り出して遊べる様な環境にはなっていない。	53
A-1-(2)-④ 子どもが主体的に身近な自然や社会とかかわれるような人的・物的環境が整備されている。	a	園内で動植物に接する機会を設けてはいないが、植物や動物・乗り物等の図鑑や絵本を準備し、子ども達の興味のある物が見られる様、配慮している。近隣のデパートまで散歩で行く機会には、エレベーターを経験したり一般の大人と挨拶等を交わし、交流の機会も作っている。	54
A-1-(2)-⑤ 子どもが言葉豊かな言語環境に触れたり、様々な表現活動が自由に体験できるような人的・物的環境が整備されている。	a	カード遊びやフラッシュカード等を用い、遊びや活動の中で、様々な話し言葉に触れる機会を設けている。カスタネットや鈴等を使って歌や踊りを楽しんだり、リトミック等で体を動かし様々な表現遊びが出来る様、配慮している。	55

A-1-(3) 職員の資質向上			56
A-1-(3)-① 保育士等が主体的に自己評価に取り組み、保育の改善が図られている。	b	「自己評価ガイドライン」等に基づいた詳細な自己評価を行い、子どもに向きあう視点からの評価と、保育士の自らの保育内容に関わる視点から評価しているが、集計・分析の作業がされていない為、保育士同士の学びあいや専門性の向上に結び付く所までには至っていない。	

A-2 子どもの生活と発達

	第三者評価結果	コメント	
A-2-(1) 生活と発達の連続性			
A-2-(1)-① 子ども一人ひとりを受容し、理解を深めて働きかけや援助が行われている。	a	「家庭環境や生活リズム、また身体的成長の差等から生じる子ども一人ひとりの違いを十分に把握し、尊重している」以下、この評価項目の着眼点全文が、法人の職員心得として記された文章に明記されており、職員の基本的な支援方法として表明されている。	57
A-2-(1)-② 障害のある子どもが安心して生活できる保育環境が整備され、保育の内容や方法に配慮がみられる。	c	開設初年度と云う事で障害を持った子どもが在籍していない事で、障害を持つ子どもの受入の準備が整っていない。	58
A-2-(1)-③ 長時間にわたる保育のための環境が整備され、保育の内容や方法が配慮されている。	b	献立表に関して、昼食の内容は表記されているが、夕食や軽食の記載がなく、又、表の文字が小さい為、多少見難い内容になっている。引き継ぎ方法は、チェックリストに依る内容、ホワイトボードに記入された内容、引継ぎノート等、確実に情報共有される様、配慮されている。	59
A-2-(2) 子どもの福祉を増進することに最もふさわしい生活の場			
A-2-(2)-① 子どもの健康管理は、子ども一人ひとりの健康状態に応じて実施している。	b	アセスメント時の児童票や母子手帳・連絡帳から子ども一人ひとりの基本的な健康状態の情報を把握し、職員に周知されている。体調のすぐれない子どもに付いては、保護者と確認し食事の内容やその日の過ごし方に付いて柔軟に対応している。健康管理マニュアルは準備されているが保健計画は策定されていない。	60
A-2-(2)-② 食事を楽しむことができる工夫をしている。	b	食事する部屋と日常の居室とを分け、食事をする部屋としての雰囲気づくりに配慮し、又、子どもが落ち着いて食事を楽しめる様、工夫している。3歳児未満が対象の施設の為、保育士が子どもと一緒に食事を取る環境にはない。野菜の生育等の観察は行われていない為、自分で育てた物を食すと云う機会は設けていない。	61
A-2-(2)-③ 乳幼児にふさわしい食生活が展開されるよう、食事について見直しや改善をしている。	a	子どもの残食調査や嗜好調査・検食等から、献立・調理の内容に反映させている。管理栄養士監修により、献立には旬の物や季節感のある食材を活かし、行事食なども随時取り入れられている。おやつは毎日手作りの物が提供されている。	62
A-2-(2)-④ 健康診断・歯科検診の結果について、保護者や職員に伝達し、それを保育に反映させている。	b	歯科検診は未実施であるが、健康診断は年2回実施され、結果は記録されており職員に周知がされている。健康診断の結果は保護者へも伝えられ、家庭での保育にも反映されている。保健計画は策定されていない。	63
A-2-(3) 健康及び安全の実施体制			
A-2-(3)-① アレルギー疾患、慢性疾患等をもつ子どもに対し、主治医からの指示を得て、適切な対応を行っている。	a	現在の所、アレルギー疾患・慢性疾患を持っている子どもはいないが、マニュアルを準備し職員の研修や勉強会を行い、備えている。特にアトピー性皮膚炎や食物アレルギーを持った子どもに付いては、誤飲等により死に至る場合もあるので、適切な処置が行える様、準備をしている。	64
A-2-(3)-② 調理場、水周りなどの衛生管理が適切に実施され、食中毒等の発生時に対応できるような体制が整備されている。	a	衛生管理に関しては、子ども達の安全確保の上で一番重要な課題であり、積極的な取組がされている。衛生管理マニュアルが策定され、それに基づく研修や職員間での検討会等を開催し、周知が図られている。	65

A-3 保護者に対する支援

	第三者評価結果	コメント	
A-3-(1) 家庭との緊密な連携			
A-3-(1)-① 子どもの食生活を充実させるために、家庭と連携している。	b	保護者に連絡帳に朝食の内容を毎日記入して貰い、家庭での食事の状況を把握し、何か変化があった場合の参考に行っている。献立表を毎月事前に配布しているが、保護者の試食の機会等は設けておらず、その日の内容をサンプル掲示する様な事もしていない。保護者からの食に関する相談や助言を求められた場合は、保護者が食や食育にもっと関心を持つ様な助言をしている。	66
A-3-(1)-② 家庭と子どもの保育が密接に関連した保護者支援を行っている。	a	朝夕の登降園時のコミュニケーションや相談等から得られた情報は、連絡票やチェックリスト・ホワイトボード・引継ぎノート等に必要に応じて記録され、職員の間で情報共有がされている。年2回ある園のイベントに於いて、子ども一人ひとりの成長が実感できる様な内容を伝達し、保護者と共に子どもの成長の喜びを共有出来る様な支援をしている。	67

<p>A-3-(1)-③ 子どもの発達や育児などについて、懇談会などの話し合いの場に加えて、保護者と共通の理解を得るための機会を設けている。</p>	<p>b</p>	<p>懇談会等、保護者との話し合いの場は設けていないが、年2回ある園のイベントに於いて、子ども一人ひとりの成長が実感できる様な内容を伝達し、保護者と共に子どもの成長の喜びを共有出来る様な支援をしており、保護者の代表も参加した運営委員会では、保護者に保育の意図や保育に付いての理解を促す機会を設けている。</p>	<p>68</p>
<p>A-3-(1)-④ 虐待に対応できる保育所内の体制の下、不適切な養育や虐待を受けていると疑われる子どもの早期発見及び虐待の予防に努めている。</p>	<p>a</p>	<p>子どもの身体の状態や行動・母親との接し方・持ち物の衛生状態等から、虐待の早期発見に努め、保護者とのコミュニケーションの中からも、不適切な養育状態の把握に努めている。所内でのポスターの掲示やパンフレット等で、保護者への啓発も行っている。職員は虐待防止マニュアルを周知し、研修等も実施している。</p>	<p>69</p>