

# 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(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。       |         |  |   |
| I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | b       | 理念・基本方針は入園要項やホームページに掲載されており、分かり易く解説された文章も策定され保護者へも入園時に説明されているが、各々の文書・文言・表現に差異があり、どの物が基本となる物なのかが分かりにくい。又、重要書類(事項)説明書の内容には理念・基本方針については触れられておらず、各々の文書の整合性が確認できない。 | 1 |

### I-2 経営状況の把握

|  | 第三者評価結果 | コメント  |   |
|--|---------|---|---|
| I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。               |         |   |   |
| I-2-1(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       | 市や県・その他の公表されている情報から事業環境の動向を得ており、地域の福祉計画の今後等を分析している。又、顧問として税理士・労務士・弁護士を配しており、アドバイスを受けて事業を運営しているが、全体的・総論的な福祉事業全体の動向は把握されていない。 | 2 |
| I-2-1(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       | 経営課題については、顧問の税理士・労務士に相談・アドバイスもらい経営改善を進めているが、経営状況や改善すべき課題については、職員に周知される事なく進められている。   | 3 |

### I-3 事業計画の策定

|  | 第三者評価結果 | コメント                                   |   |
|--|---------|--|---|
| I-3-1(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)-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。               | c       | 中・長期計画は策定されていない。                       | 4 |
| I-3-1(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。                | c       | 中・長期計画は策定されていない為、それを反映した事業計画も策定されていない。 | 5 |
| I-3-2(2) 事業計画が適切に策定されている。                            |         |  |   |
| I-3-2(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       | 依って、事業計画のPDCAは展開されていない。                | 6 |
| I-3-2(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       | 事業計画が策定されていない為、利用者への配布・掲示・説明等を行われていない。 | 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(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)-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。           | a       | 日常の保育の中でサービスの質の向上については、月案により計画し週案に展開し、その結果を保育日誌・日報で評価・見直しを行い記録する体制になっている。自己評価については、決められたフォーマットにより評価項目を全員で検討する取組みが定期的に行われている。 | 8 |
| I-4-1(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。 | b       | 自己評価の内容は全員で検討を進めるが、まとめが記録として残っていない為、全体的に課題を掌握するのは難しいが、日々の保育の中で改善が進められる課題は有り、改善についての計画や評価・見直しは、一連の月案・週案・日誌/日報の確認体制の中で行われている。  | 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       | 理念・基本方針を説明するために作成された文書の中で、取り組み姿勢を表明している。又、有事の際に責任者が不在の場合の権限委任については取り決めがされている。職務分掌や組織表が準備されていない為、どのような形で職員に周知されているかが確認できない。                  | 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。     | b       | 保育運営ハンドブックを使用し、法令に付いて確認が必要な場合は参考になっている。管理者は行政等から案内のあった講習に参加し、その中で紹介された法令に付いては園内でも職員会議等で報告している。直接関連のない環境関連の法令等も確認しておく事が望まれる。                 | 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       | 日常の保育の中でサービスの質の向上に付いては、月案により計画し週案に展開し、その結果を保育日誌・日報で評価・見直しを行い記録する体制になっている。その報告時の確認・チェックを行う事で、書き方等の指導も行われている。只、職員の教育・研修に関しては、今後の課題もある様に感じられる。 | 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       | 顧問の税理士・労務士に相談・アドバイスをもらっているが、具体的な文書としては確認できない。職員の働きやすい環境整備の方策として、フレキシブルなシフト体制(基本は職員の希望通り)に配慮している。  | 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       | 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は策定されていない。又、職員の教育・研修に関しては、募集が来た都度の対応となっており、個別の育成計画も確認できない。採用活動は常時行われており、欠員に即応できる体制を整えている。            | 14 |
| Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                                | b       | 理念・基本方針を説明するために作成された文書の中で、「期待する職員像」を明らかにしている。明確に定められた人事基準がない為、職員の成果や貢献度等を客観的に判断する事が難しい。依って、職員が、自ら将来の姿を描くことができる様な仕組は確認できない。                    | 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       | 職員のメンタルヘルスに関しては、顧問である労務士が資格を持っているが、組織内の仕組みとして相談窓口は設置されていない。総合的な福利厚生に関しては、勤労福祉センターのサービスが使える様に対応している。シフトに関する職員の要望には殆ど対応し融通している。原則、残業がない職場としている。 | 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。                         | c       | 職員個々の目標管理に関する仕組みは準備されていない。  | 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       | 「期待される職員像」は理念・基本方針を職員に説明する文書に明文化されているが、職員に対する教育の基本方針や教育研修計画は策定されておらず、定期的な教育研修計画・カリキュラム・研修内容の見直し等はされていない。                                      | 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       | 新任職員に対しては、園長始め、ベテラン職員を指導員に付け、OJT主体による指導が行われているが、階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等の機会は確保されておらず、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修計画も確認できない。                         | 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       | 実習生の受入れ体制は整えられていない。   | 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       | 園のホームページに理念・基本方針は掲載されているが、事業計画・事業報告、予算・決算情報等は公開されていない。今までに実績は記録されていないが、苦情・相談に付いての仕組みは構築されている。只、第三者委員会の設置や複数の窓口の設置はされておらず、園長のみが受付窓口とされている。地域に対しては、「狭山市を良くする会」の賛助会員として活動に参加している。 | 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       | 本年度に入り園の経営の変更があった為、全体的に組織的な仕組みの策定遅れが認められ、事務、経理、取引等に関するルール・規程が明確になっていないが、園の運営・会計上のアドバイスは顧問となっている税理士・労務士等から受けている。  | 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       | 地域のイベントやお知らせに付いては、園の内外の掲示板を使用し保護者への情報伝達に活用している。又、地域の人たちとは、散歩の際に声を掛け合う等、良好なコミュニケーションが図られている。                                       | 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       | ボランティアの受入れは行っていない為、受入れマニュアル等の準備はされていない。   | 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       | 当該地域の関係機関・団体等のリストは作成されており、職員間でも情報の共有化が図られている。関係機関・団体との定期的な情報交換や、具体的な課題解決のための協働取組み等は行われていない。                                       | 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。                    | b       | 園のスペースを解放して地域住民の集会を行ったり、病院(ぎんなんクリニック)を訪問し交流を図ったりという活動を行っている。保育所の専門性を生かした相談支援事業等は行われていない。地域の共同防災訓練に参加しており、AEDの設置場所として登録され、認知されている。 | 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       | 市との関わりの中で提示される資料等の中から、当該地域の具体的なニーズ情報を得ている。その他は相談事業等、具体的に地域との関わりの中での情報収集や、活動に参加する等は行われていない。  | 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       | 理念・基本方針を分かり易く説明した文書に利用者を尊重した保育の実施が表明されており、職員は実践しているが、倫理綱領や規程、又、標準的な実施方法を明記したマニュアル等の準備がされていない。園の理念の中では、基本的人権の尊重や配慮にウエートを置いた保育が掲げられており、性差や文化の違い等にも配慮し、保護者へも伝えられ理解を図る取組みとされている。                     | 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       | 虐待防止に関するマニュアルは準備されている。プライバシーに関する規程・マニュアルは策定されておらず、それに関する研修等も行われていないが、職員は、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関しては日常の中で配慮している。子供用トイレや着替えの際の衝立は準備されていない。職員は、入所の際に誓約書を提出しており、不適切な事案等に対しても理解している。 | 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。      | a       | 入園時に保護者に渡し説明されている入園要項は写真・図・絵を使用し、分かり易く表現されている。市役所にも配置されており、利用者への情報提供がなされている。見学・体験入所・一日利用等の希望にも対応している。  | 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       | 入園の手続きにおいては、確認書を取り交わした上で利用者の自己決定が尊重されている。サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように表現や表示を工夫した入園要項を用いて説明している。   | 31 |

|   | 第三者評価結果 | コメント   |    |
|---|---------|--|----|
| 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にあたっては、移行先より要望があった場合は、在籍時の保育記録等を渡し、不利益が生じない様、配慮しているが、その手順やどの文書が引き継ぎ文書であるかは定められていない。移行後も相談には応じているが、特に退所時に連絡先等を記載した文書は渡していない。                            | 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       | 利用者に対する満足度調査は行われていないが、年2回行われている懇談会・個人面談の中で、満足度の把握を行っている。子どもの満足度については、日々の保育の中で把握できる様、注力している。  | 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・相談窓口の設置については、仕組みとして策定され、所内掲示や配布文書に掲載され周知されているが、窓口は園長のみとなっている為、申し出にくい環境になっているのではと思われる。又、第三者委員の設置や行政の窓口の紹介もされていない。  | 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。              | b       | 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べる仕組みにはなっていないが、仕組みの紹介としての所内掲示や関連文書への記載はされている。  | 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       | 苦情・相談対応マニュアルは策定されているが、定期的な見直しはされていない。窓口は、園長に一本化されている為、利用者が相談しやすく、意見を述べやすい環境になっているかどうかは分からない。園長に一本化される云々希な苦情・相談の仕組みとなっており、園長に言いにくいことや、職員に直接相談が出来ないことの弊害がないのか、危惧される。 | 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       | リスクマネジメントに関する責任者の選任や、対応マニュアルの策定はされていない。又、ヒヤリハット事例の収集は行われているが、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組は行われていない。又、ヒヤリハット事例を総括する中からの、事故防止策・安全確保策に付いての定期的な評価・見直しは、行われていない。                | 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。      | b       | 感染症対応マニュアルが策定されており、職員にも周知されている。感染症に関する講習を受けた者がいた場合は、職員会議の場で報告を兼ねた勉強会が開催される。マニュアルに関しては、一部、肝心な部分が漏れており(例:入口に消毒液の設置、RSウイルス対応記載漏れ等)、見直しも含めた今後のメンテナンスに課題を感じる。           | 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       | 災害時の防災マニュアルが策定されており、避難訓練を含め、消防との連携体制も整えられている。発災時の安否確認の方法は詳細に決められており、責任者不在時の権限委譲に付いての取り決めもされている。  | 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。 | c | 標準的な実施方法を記載したマニュアル等は策定されていない。   | 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。             | c | 標準的な実施方法が策定されていない為、見直しの仕組みはない。  | 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。      | b | 入所時に利用者より決められたアセスメント書面の提出がされ、適切にアセスメントが行われており、個別の保育計画が策定されている。内容が計画通りに実施されているかどうかは月案・週案・保育日誌の一連の展開の中で評価や振り返りも行われており、上長への報告が捺印にて確認される仕組みで、チェックや指導が適切に行われている。 | 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 | 月案・週案・保育日誌の一連の展開の中で評価や振り返りが行われているが、利用者のニーズや意向が反映される仕組みが確認できない。個別保育計画に付いての評価・見直しは、日々の中からも行われており、都度、週案・月案に反映されている。  | 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 | 利用者の身体状況や生活状況等は、組織が定めた統一した様式によって把握し、記録している。又、連絡帳の記入欄にも記載され、保護者との情報共有が図られている。記録文書は全て園長の捺印で完了する仕組みとなっている為、提出された際に園長がチェックし指導すると云う仕組みになっている。                    | 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 | 個人情報保護規程が策定されており、利用者の記録の保管・保存・廃棄、情報の提供に関して規定されている。職員は入所の際に提出する誓約書において、遵守が義務付けられているが、規程の内容は利用者や家族に説明されていない。  | 45 |

## 評価対象Ⅳ 内容評価基準

## A-1保育内容

|   | 第三者評価結果 | コメント   |    |
|---|---------|--|----|
| A-1-(1) 保育課程の編成   |         |  |    |
| A-1-(1)-① 保育所の理念、保育の方針や目標に基づき、子供の心身の発達や家庭及び地域の実態に応じて保育課程を編成している。          | c       | 保育課程の策定はされていない。  | 1  |
| A-1-(2) 環境を通して行う保育、養護と教育の一体的展開  |         |  |    |
| A-1-(2)-① 生活にふさわしい場として、子供が心地良く過ごすことのできる環境を整備している。                         | b       | 布団乾燥機を週1回使用し、衛生管理に努めている。子どもがくつろげる様、小さなテントをおいたり玩具やままごとのコーナーを作っている。子供用のトイレは準備されていない。家具や遊具の素材・配置等の工夫を行い、安全に配慮している。  | 2  |
| A-1-(2)-② 一人一人の子供を受容し、子供の状態に応じた保育を行っている。                                  | a       | 子どもの発するシグナルに注視し、一人ひとりの違いに応じた保育をおこなっており、子どもに対して「ダメ」や「お片付け」という言葉は使わない様、心掛けている。   | 3  |
| A-1-(2)-③ 子供が基本的な生活習慣を身に付けることができる環境の整備、援助を行っている。                          | a       | 混合保育で全員一緒に保育となっているので、一人ひとりが発達に合わせて自主的に必要な生活習慣を身につけられる様、配慮している。子どもの主体性を尊重し、待つ・見守る・褒めてあげる事を心掛けている。子どものその日の調子に合わせた保育に対応している。  | 4  |
| A-1-(2)-④ 子供が主体的に活動できる環境を整備し、子供の生活と遊びを豊かにする保育を展開している。                     | a       | 玩具等で子どもが遊んだ場合、「お片付け」するのではなく元に戻すと云う事を理解できる様、援助している。戸外で遊ぶ時間として散歩を重視しており、日課としていることで地域との触れあい、自然との触れ合い、季節の移ろいを感じる等、子どもたちの成長に良い環境を整えている。習字(字を描く)・陶芸・押し花等、創作活動を活発に行い、様々な表現活動が自由に体験できるよう工夫している。        | 5  |
| A-1-(2)-⑤ 乳児保育(0歳児)において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。       | a       | 0歳児専用スペースを確保しており、ベッドにいる時間と混合保育の時間とのメリハリを付け長時間の保育にも対応できる環境を工夫している。極力接することで愛着関係が持てる様、配慮している。徐々に、はいはいや掴まり立ちが出来てきた時のスペースに配慮して保育している。   | 6  |
| A-1-(2)-⑥ 3歳未満児(1・2歳児)の保育において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。 | a       | 子供が自分でしようとする気持ちを尊重し、自分がやった感が持てる様、配慮している。子供たちが好きな小テントを並べての探索活動の時間を設けている。子供の自我の育ちを受け止め、根気よく善悪を教える様にしている。混合保育での様々な年齢の子供との関わりや、散歩時の外部の大人との関わりを図っている。子供が熱を出した場合には、画一的に37.5度で判断するのではなく、子供の様子で判断している。 | 7  |
| A-1-(2)-⑦ 3歳以上児の保育において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。        | 0       | 非該当  | 8  |
| A-1-(2)-⑧ 障害のある子供が安心して生活できる環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。                        | b       | 障害のある子供を受け入れる環境として、バリアフリーの作りにはなっていない。個別保育計画の中では、子供の状況に配慮した指導計画を作成している。朝夕の保護者との対応は、園長に限られている為、タイミングによっては保護者が相談に対応して貰えない場合もある。   | 9  |
| A-1-(2)-⑨ 長時間にわたる保育のための環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。                            | b       | 早朝より保育に入っている子供に付いては、眠くなったら少し休ませる等、その子の体調や家庭環境に応じて子供が穏やかに過ごせる様、配慮をしている。保育時間の長い子供に配慮した食事・おやつ等の提供を行っている。担当保育士制を取っておらず、又、保護者とのコミュニケーションは園長一任とされている為、保育士と保護者の連携が十分されているとは感じられない。                    | 10 |
| A-1-(2)-⑩ 小学校との連携、就学を見通した計画に基づく、保育の内容や方法、保護者との関わりに配慮している。                 | 0       | 非該当  | 11 |
| A-1-(3) 健康管理  |         |  |    |
| A-1-(3)-① 子供の健康管理を適切に行っている。   | b       | 子供の健康管理に関しては、健康診断は定期的に行われているが、具体的に進めるに当たっての保健計画や健康管理マニュアルに付いては、確認できない。通院時や予防接種の内容等は申告書に従い申し出がされる。子供の健康に関する方針等は策定されていない為、保護者に取組みを伝える様な場面はない。SIDSに付いては、決められた10分毎の呼吸確認を始め、対応が取られている。              | 12 |
|   | 第三者評価結果 | コメント   |    |
| A-1-(3)-② 健康診断・歯科健診の結果を保育に反映している。   | b       | 子供の健康管理に関しては、健康診断は定期的に行われているが、具体的に進めるに当たっての保健計画や健康管理マニュアルは確認できない。健康診断の結果は、職員間で共有されると共に保護者に伝えられている。   | 13 |

|   | 第三者評価結果 | コメント   |    |
|---|---------|--|----|
| A-1-(3)-③ アレルギー疾患、慢性疾患等のある子供について、医師からの指示を受け適切な対応を行っている。     | b       | アレルギー対応マニュアルは策定されているが、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」との関連は不明である。慢性疾患等のある子供に関しては、医師の指示を受け子供の状況に合わせた対応を行っている。アレルギー対応食については、園内の調理師により作られ、他の子供との相違に配慮して配膳等がされている。                     | 14 |
| A-1-(4) 食事  |         |  |    |
| A-1-(4)-① 食事を楽しむことができるよう工夫をしている。                            | b       | 畑仕事を体験し、作物が育って行く様子に触れ、又、色や形の変化を楽しみながら食育に結びつけている。子供が食べられないもの、食べたくないものは無理に食べさせないでいる。食器は陶磁器を使い、色や形・音の違いが分かる様、配慮している。  | 15 |
| A-1-(4)-② 子供がおいしく安心して食べることのできる食事を提供している。                    | b       | 調理師により、子供の発育状況や体調等を考慮した調理の工夫等をしている。子供一人ひとりの残食量や好き嫌いは把握されていない為、個別に対応する事は難しい。行事食や地産の食材(里芋等)を取り入れている。調理師は子供たちと一緒に食事をする事で、食事の様子を見たり、子供たちの話を聞いたりする機会を設けている。衛生管理マニュアルは策定されている。 | 16 |
| A-2-(1) 家庭との緊密な連携   |         |  |    |
| A-2-(1)-① 子供の生活を充実させるために、家庭との連携を行っている。                      | b       | 毎日の連絡帳や年2回の懇談会・個人面談により、日常的な情報交換を行うと共に、保護者の理解を得る機会としているが、記録として残されていない。  | 17 |
| A-2-(2) 保護者等の支援   |         |  |    |
| A-2-(2)-① 保護者が安心して子育てができるよう支援を行っている。                        | b       | 保護者からの相談に応じる体制や日々、朝夕に保護者とコミュニケーションを取る事は行われているが、園長の専任事項となっている為、一般の職員が保護者等からの相談に応じたり、朝夕に子供の情報交換の為にコミュニケーションを図り助言する様なことはない。相談の内容は記録が適切にされていない。                              | 18 |
| A-2-(2)-② 家庭での虐待等権利侵害の疑いのある子供の早期発見・早期対応及び虐待の予防に努めている。       | b       | 子供の身体的な状態については、着替えのチャンスに確認を行い、疑わしい場合には園内で会議を持ち情報共有した上で、市への申告や児童相談所への手配へと繋げる対応を図っている。虐待を発見した場合の防止マニュアルは整備されている。   | 19 |
| A-3 保育の質の向上   |         |  |    |
|   | 第三者評価結果 | コメント   |    |
| A-3-(1) 保育実践の振り返り(保育士等の自己評価)                                |         |  |    |
| A-3-(1)-① 保育士等が主体的に保育実践の振り返り(自己評価)を行い、保育実践の改善や専門性の向上に努めている。 | b       | 自己評価については、決められたフォーマットにより評価項目を全員で検討する取組みが定期的に行われている。自己評価の内容は全員で検討を進めるが、まとめが記録として残っていない為、全体的に課題を掌握するのは難しい。   | 20 |