

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称： 豊橋あゆみ学園	種別： 児童発達支援センター	
代表者氏名： 杉浦 伸枝	定員（利用人数）： 30名（34名）	
所在地： 愛知県豊橋市高師町字北原1番地104		
TEL： 0532-63-5031		
ホームページ： http://tf-jigyokai.org/ayumi/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 昭和55年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人豊橋市福祉事業会		
職員数	常勤職員： 13名	非常勤職員： 6名
専門職員	（管理者） 1名	（言語聴覚士） 1名
	（児童発達支援管理責任者）1名	（理学療法士） 1名
	（看護師） 1名	（相談支援専門員） 2名
	（児童指導員） 2名	（事務員） 1名
	（保育士） 4名	（栄養士・調理員） 3名
	（作業療法士） 1名	（嘱託医） 1名
施設・設備の概要	（居室数） 4室	（設備等） プレイルーム、事務室、
		静養室・医務室、厨房、相談室、
		言語療法室、理学療法室、
		作業療法室、地域交流室、トイレ

③理念・基本方針

★理念

法人 地域の中でいきいきと生活するために
施設・事業所 「明るく 楽しく 元気よく」

★基本方針

子どものゆっくりした発達をありのままに受け入れ療育を行う。そして、子育てを前向きに楽しめる親子関係をめざす。
地域全体の子育て支援力を高める取り組みを進める。

④施設・事業所の特徴的な取組

<特徴的な取組み>

①将来、自立したおとなになることをめざして、基本的生活習慣の確立

②社会性の発達

③リハビリテーション 理学療法、作業療法、言語療法

④水泳療育

⑤食事支援 保育・リハビリの両面から栄養管理、口腔機能の発達促進、食育を支援する。

⑥母親勉強会

子どもの障害を正しく認識・受容できるように保護者への研修やアドバイスを実施し、豊かな親子関係の構築を支援する。

⑦第三者評価の受審

児童発達支援自己評価に加え、第三者評価を受審し、管理運営やサービスの質の向上につなげる。

⑧虐待防止委員会の設置

障害児虐待防止の更なる推進のため、義務化された虐待防止に向けた研修の開催と虐待防止委員会を設置する。

⑨相談支援事業の実施

⑩障害児等療育支援事業の実施

⑪虐待防止委員会の設置

<アピールポイント>

一昨年度のリハビリ棟の建設、昨年度の大規模改修で建物がきれいになり、バリアフリー化が実現できた。全リハビリスタッフを配置し、保育者とリハビリスタッフが合同で保育を行う機会を設けている。また、必要な情報について、保護者に速やかに伝えることができている。様々な親の会の協力が得られており、勉強会等が開催できている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 5月21日(契約日) ~ 令和 4年 1月25日(評価確定日) 【令和 3年9月14日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆園長の改善・改革意識

園長就任2年目であるが、「スピード感を持った改善」を信条としており、既に多くの改善・改革を成し遂げた。その一例として、着任早々にもかかわらず園舎改修の設計図の見直しを行い、手洗い場の増設を設計図に盛り込んだ。玄関エントランスに設けられた新たな手洗い場は蛇口が低くて大人には使い勝手が悪いが、まさに子どもに視点を当てた改善である。園長が豊富な経験を活かし、強い実践力や高い指導力をもって職員集団を牽引している。

◆的を射た「研修計画」の作成

研修に関する方針を「支援のしおり」で明文化し、年度初めに「研修計画」を作成して職員一人ひとりが受講すべき研修を明確にしている。人事考課によって職員の長所や短所を明確にし、その結果を受け、「研修計画」には「身につけたい知識・技術」を記載している。保有する「資格」も明記されており、それらを基に職員個々の受講すべき研修を定め、計画に沿って研修を受講している。受講後には「研修報告」を提出し、1ヶ月後に、「研修報告」に受講者本人が記述した「事業所で活用できること」の実践状況を評価している。法人に資格取得奨励制度があり、資格に挑戦する姿勢が「研修計画」からも読み取れる。

◆「あなたと一緒に歩きたい」の実践

子どもが基本的な生活習慣を身に付ける時、通園する外国籍の親子には通訳が着いている時とない時がある。通訳がない時には、園の方針や職員の意味が伝わらないことが懸念されるが、日常的には絵を描いたりジェスチャーしたり実物を見せたりと、様々なコミュニケーションを工夫している。意思疎通を図るために、英語のできる人に通訳を依頼することもある。生活習慣を身に付ける援助の基本は、「あなたと一緒に歩きたい」との願いそのものである。

◇改善を求められる点

◆PDCAサイクルの活用

PDCAサイクルに沿った支援が行われているが、一部にはプロセスの欠如しているものもある。実習生の受入れでは、チェック（C）としての反省会が機能していない。ボランティアの受入れに関しては、マニュアルに意義や目的の記載がない。それらの改善策として、マニュアルに意義・目的を明記し、実施後に目的が果たせたか否かの評価（C）を期待したい。また、マニュアルを使用して研修を行い、職員意識を高める取組みも望まれる。

◆計画変更時の仕組みづくり

指導計画や個別の支援計画の作成・変更に関し、今回のような新型コロナウイルスへの感染防止に関する変更、また事故や災害で緊急に変更が必要他なった場合の仕組みとして、整備が不十分である。緊急に指導計画や支援計画等を変更する場合の仕組みづくりが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めての第三者評価受審でしたが、高い評価をいただきありがとうございました。

ご指摘いただいたPDCAについては、実習生やボランティアの受入れについて、PDCAサイクルに沿って行われるように改善を図りたいと思います。また、マニュアルも受審に向けて整備してきた経過があり、職員周知を図るとともに、生きたマニュアルになるよう見直しをしていきます。さらに、月案や個別支援計画の変更の仕組みを検討していきたいと思います。

今後も子どもたちが「明るく 楽しく 元気よく」生活をしていけるよう、全職員で支援の向上を目指して努力していきます。

⑧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

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

【共通評価基準】

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
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。	保1	①・b・c
<コメント> 法人の経営理念が「支援のしおり」に、園の基本理念が「事業計画」に記載されている。年度の初めに、職員に対して「支援のしおり」や「事業計画」を配付して職員会議で説明している。保護者アンケートによる「理念の保護者周知」は、95%の保護者が肯定しており、「園長から説明があった」との回答が多数を占めた。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	保2	①・b・c
<コメント> 児童発達支援事業としての歴史は古く、県内でも草分け的な存在である。事業開始以来、親子通園制を継続しており、その特殊性から行政（市）と協調して事業推進していくことが必須となっている。市の福祉計画に関しては、自立支援協議会から情報を取得している。取得した情報を法人の施設長会（毎月開催）に上げ、検討した上で園の運営に反映させている。		
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。	保3	①・b・c
<コメント> 現状の課題として「専門性の向上」、「PDCAサイクルに基づいた質の向上」、「園庭改修」、「単独通園の検討」、「障害の多様化への対応」、「一人職種の負担増」を挙げている。一朝一夕に改善できる課題でもなく、中・長期計画や事業計画に組み込み、優先順位をつけて取り組んでいる。「園庭改修」は予算化され、計画が実施に移されている。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	保4	①・b・c
<コメント> 法人の指定様式を使用して「豊橋あゆみ学園中・長期計画（令和3～7年度）」が策定されている。毎年度見直しが行われ、常に5年先までの計画となっている。中・長期計画には収支計画が組み込まれており、具体性に富んだ計画となっている。		
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。	保5	a・②・c
<コメント> 中・長期計画に整合させた園の事業計画を策定している。「豊橋あゆみ学園令和3年度事業計画」では、今年度の事業の重点項目として、子どもたちの健やかな発達を促すための「園庭改修」と、サービスの向上につなげるための「第三者評価受審」を挙げている。その他にも様々な施策が盛り込まれているが、具体的な目標数値を設定したものはない。		

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。	保6	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業報告は詳細な数値を明らかにして報告している。しかし、事業計画に目標とすべき数値の設定がないことから、中間の見直し時に計画の進捗を評価することができず、最終評価（事業報告）でも曖昧さを隠せない。事業計画の策定は組織的に行われており、全職員へのアンケート（「次年度に向けたアンケート」）の結果を事業計画に反映させる仕組みもある。		
I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	保7	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 理念の周知と同様に「事業計画の保護者周知」も、保護者アンケートで高い数値（91%）を示した。「パンフレットを用いて園長から説明があった」との回答が多く、園の動きや事業の方向性に対して保護者が高い関心を持っていることが想定される。		

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
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 保育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。	保8	⑧ ・ b ・ c
<コメント> 毎年全職員が自己評価を実施しており、PDCAサイクルを活用して支援の質を高めようとする意識は高い。第三者評価は今回が初の受審であるが、今後3年ごとの受審を計画している。保護者に対しても「児童発達支援評価表」による評価を依頼し、客観的にも支援の質を検証しようとしている。		
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所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。	保9	⑨ ・ b ・ c
<コメント> 自己評価の結果から課題を浮き彫りにし、改善に繋げようとする意識が高い。子どもへの質の高い支援を実現するために、環境整備が課題として浮上した。既に第1期工事の園舎の改修は終了し、これからは第2期工事の園庭改修が始まる。子どもたちの健やかな発達を促すための園庭改修は、今年度事業計画の最優先事項として位置づけられている。		

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	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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。	保10	① ・ b ・ c	
<コメント> 「豊橋あゆみ学園 運営規程」に園長の役割と責任が明文化されており、「組織体系図」によって権限の及ぶ範囲を規定している。園長不在時の有事の際の権限委任先は、運営規程の記述から児童発達支援管理責任者がその任に当たることが読み取れる。園長自らの考えを「支援のしおり」の中で「職員に求めたいこと」としてまとめ、所信の表明としている。			
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。	保11	① ・ b ・ c	
<コメント> 園長は法人内の他事業所の管理者を歴任し、児童・障害分野における幅広い知識を有している。園運営に関わる諸法令の理解に努め、特に子どもの人権擁護に力を注いでいる。虐待防止委員会を立ち上げ、今年度から職員を対象として「不適切対応のチェックリスト」を使った自己チェックを行っている。単に職員が自身の支援を振り返るに留まらず、権利意識の向上が図られている。			
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 保育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。	保12	① ・ b ・ c	
<コメント> 定期的に職員アンケートや保護者アンケートを行い、直接的、客観的の両極から支援の質を見極めようとしている。「スピード感を持った改善」を信条としており、着任早々にもかかわらず園舎改修の設計図の見直しを行い、手洗い場の増設を設計図に盛り込んだ。玄関エントランスに設けられた新たな手洗い場は蛇口が低く、まさに子どものための改修である。			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	保13	① ・ b ・ c	
<コメント> 職員業務の省力化、均一化を目的として支援ソフト「FTケア」を導入している。支援記録の入力、集計、帳票作成の記録システムと職員間のコミュニケーションツールが一体となり、円滑な業務遂行が可能となった。改善・改革は支援の現場だけに留まらない。調理員の意見を入れて、調理室のエアコンや調理台、調理機器が一新された。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	
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。	保14	① ・ b ・ c	
<コメント> 採用に関しては、正規職員は法人本部が担当し、非正規（パート）職員の採用については園に任されている。人材の育成に力点を置き、児童発達支援管理責任者や相談支援専門員等を養成するため、必要な研修を受講させている。その他の職員に関しても、職員別に「研修計画」を作成し、「保有資格」や「身につけたい知識・技術」を明確にした上で受講する研修を定めている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	保15	a ・ ② ・ c	
<コメント> 法人主導のキャリアパスは構築されているが、職員周知には至っていない。人事考課は法人が主導で行っており、結果は処遇や人材育成の材料として活用されている。目標管理制度が運用されているが、法人の規定は正規職員に限定されるため、園独自で非正規職員に対する目標管理を行っている。キャリアパスの職員周知が課題である。			

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り組んでいる。	保16	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場づくりを推進し、有給休暇の取得促進や時間外労働の削減を目指している。有給休暇は1時間単位での取得が可能であり、職位・職階による取りづらさや偏りは見られない。時間に余裕がある調理員が支援の現場に応援に入り、時間外労働の削減に一役買っている。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、子育て中の正規職員の短時間（6時間）勤務を認めている。</p>		
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。	保17	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>非正規職員を含めた全職員が、「目標管理シート」を使って目標管理を行っている。職員個々の目標は、園の事業計画の重点目標と連動するように設定されている。期中で、取組みの進捗を確認するための個別面談を行い、上司が必要なアドバイスや助言を与えている。</p>		
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。	保18	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>研修に関する方針を「支援のしおり」で明文化している。人事考課によって職員の長所や欠点を明確にし、その結果を受けて「研修計画」には「身につけたい知識・技術」が記載されている。それを基に職員個々の受講すべき研修を定め、計画に沿って研修を受講している。受講後には「研修報告」を提出し、1ヶ月後に「事業所で活用できること」の実践状況を評価している。</p>		
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。	保19	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年度初めに「研修計画」を作成し、職員一人ひとりが受講すべき研修を明確にしている。法人に資格取得奨励制度があり、「研修計画」にも保有する「資格」が明記されている。研修への参加を前提として勤務シフトが組まれるが、期中で参加が決定した研修には、職員が協力し合い勤務シフトを調整して参加している。</p>		
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 実習生等の保育に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	保20	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ下にあっても、今年度は保育実習生と社会福祉士実習生をそれぞれ1名受け入れている。次年度に向けての受入れ計画も作成している。「サービス提供マニュアル」の中に「実習生の受け入れ」があり、意義・目的や受入れの手順が記載されている。課題は実習終了後の反省会であり、実習に関わった職員による「実習受入れ」の成果や課題の洗い出しを期待したい。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	保21	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人、事業所ともに事業運営の透明性を担保しようとの意識が高く、ホームページや季刊の機関誌「ふくしの泉」を活用して様々な情報を公開している。苦情の受付状況（令和2年度は受付なし）が、「事業報告書」で公表されている。</p>		
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。	保22	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>園における事務や経理、契約、取引、購買等は、法人が定めた「経理規程」や関連するマニュアルに沿って執行されている。物品購入や役務の提供を受ける際には「購入伺簿」に記載し、園長の決裁を得て業務執行となる。現金受払いの担当者は事務員であり、園長と役割を分けることで内部牽制を図っている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
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。	保23	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>「地域の中でいきいきと生活するために」との法人理念に沿い、事業計画の「支援方針」の中で「地域支援」の項を設けて活動の方向性を示している。しかし、新型コロナウイルスへの感染防止の観点から、予定していた地域を対象とした園の行事をすべて中止し、これまで参加していた地域行事への参加も自粛している。コロナ下での妥当な措置と判断したい。</p>			
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。	保24	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>コロナ禍によって、すべてのボランティアの受入れを中止している。ボランティアと接することで子どもが社会性を身につけ、ボランティアを介して地域の障害者理解が進む等、ボランティア受入れの意義は大きい。それらの意義・目的をマニュアルに明記し、職員研修によってボランティアに関する職員意識を高揚させることを期待したい。</p>			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-① 保育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。	保25	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>市の作成した障害福祉ガイドブック「くらたあ」があり、地域の社会資源リストとして活用している。個人ファイルに医療機関等の記載はあるが、親子通園のため、さほどの必要性は感じていない。市の自立支援協議会や小児慢性特定疾患連携会議に委員として参画し、共通の課題解決に努めている。</p>			
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	保26	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>地域に例の少ない親子通園による児童発達支援事業であり、東三河圏域を対象として積極的なニーズ把握の取組を行っている。自立支援協議会から市の福祉計画の情報を得、併設の相談支援事業所「あゆみ」からも多くの情報を取得している。障害児を受け入れている保育所等の職員に対する訪問指導事業においても、様々な情報が得られている。</p>			
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	保27	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>併設の相談支援事業所と連携し、県と市による「障害児等療育支援事業」を受託している。保育士をはじめ看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、相談支援員等々の専門性の高い職員が揃っており、外来相談、外来保育、外来リハビリ、訪問療育、施設支援、生活支援等を行っている。ニーズの高い児童クラブや放課後等デイサービスに関しても、法人内で検討されている。</p>			

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
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 子どもを尊重した保育について共通の理解をもつための取組を行っている。	保28	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>子どもを尊重した基本姿勢が「リーフレット」や「支援のしおり」等に記載されている。毎年4月に、全職員（パート職員含む）に「支援のしおり」を配付し、園長を中心として共通理解に取り組んでいる。参加できない職員には資料や報告書等で確認している。途中採用者にも資料を提供している。保護者には入園説明会や保護者会で園長が説明し、周知・理解を図っている。</p>		
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保育が行われている。	保29	a ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>「プライバシー保護規程」や「虐待防止規程」等が整備されている。子どもの写真掲載等は、保護者の同意を得ている。施設工事中のため、子どものプライバシーを守るためにトイレにカーテンを設け、おむつ替え時には他児に見えない個室を設ける等、今まで気づかない所にも配慮している。しかし、職員のマニュアル理解は不十分であり、経験豊富な職員によるOJT等の検討を要す。</p>		
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。	保30	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「リーフレット・パンフレット」は市民病院や保健センター、こども発達相談センター等に設置されている。しかし、市役所には置かれていないので公共施設の一つとして検討されたい。見学の希望があれば、日程調整して随時受け入れ、主に園長が資料を基に説明している。毎年分かりやすく見やすい資料に更新している。所どころに挿絵があり、親しみやすい資料である。</p>		
Ⅲ-1-(2)-② 保育の開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している。	保31	a ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>保育の開始・変更は「支援のしおり」や「重要事項説明書」を使い、入園式で園長が説明し、保護者周知は、アンケートで91%と高数値である。同意書ととり、個人ファイルに綴っている。配慮を必要とする保護者への説明はルール化されていない。経験の少ない職員でも説明出来るよう、明文化されたい。外国籍の保護者への説明は、通訳が付かないので特に注意している。</p>		
Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育の継続性に配慮した対応を行っている。	保32	a ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>転園・退園児に対して療育・保育の継続性に配慮し、「情報提供書」を保護者に渡している。次の施設に直接本人（保護者）が渡しており、保育・療育の継続性は保たれている。利用が終了しても保護者が相談出来るよう口頭で話しているが、書面では渡していない。案内文書を作成して渡すことが望ましい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者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。	保33	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>嗜好調査を行い、誕生月には好きなメニューの希望を調査して献立に反映させている。年1回利用者満足を把握するための保護者アンケートを行い、結果を分析・検討して具体的な改善を行っている。コロナ下ではあるが、保護者会には園長と主任が出席して利用者の声に耳を傾けている。親子通園は細心の注意をして継続しているが、イベントは感染防止の観点から一部を除いて中止している。</p>		

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。	保34	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが整備され、文書の掲示とともに「重要事項説明書」で保護者に周知している。意見箱が設置されているが、苦情や意見は入らない。苦情や意見を担任に言いづらい場合には、パート職員が聞き取ることもある。苦情の解決記録を残しており、保育の質の向上に役立っている。保護者が気軽に苦情や意見等を申し出ることができるよう、環境の工夫を期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(4)-② 保護者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。	保35	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>相談や意見が述べられる機会については、「重要事項説明書」に明文化されている。保護者には、契約時に個々に説明している。相談や意見を述べやすいよう、相談室等の個室を使うことが多い。プライバシーに配慮し、担任やリハビリスタッフが話を聞くようにしている。しかし、相談する際に複数の方法があることや、相談相手が自由に選べることの周知は不十分である。</p>		
Ⅲ-1-(4)-③ 保護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。	保36	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>相談室や医務室等、個別に相談が受けられる環境が整っている。意見箱の設置や保護者アンケートの実施、保護者会への積極的な参加等、保護者の意見を把握するための取組を行っている。相談内容によっては臨時的保育者会を行い、速やかに対応している。マニュアルを整備してからの活用期間が短いため、定期的な見直しをはまだ行われていないが、今後見直しを予定している。</p>		
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・安全な保育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。	保37	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する委員会の設置はないが、園長をリーダーとする運営会議が役割を担っている。怪我に繋がりそうなヒヤリハットや事故報告から、臨時的保育者会を開催して未然防止や再発防止策を検討している。ヒヤリハット事例は業務日誌に記録されているが、それらを集約して職員に対する研修資料として活用し、安心・安全な保育・療育を担保されたい。</p>		
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。	保38	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策は看護師中心に体制が整備されている。マニュアルが作成されて定期的に見直されているが、予防や安全に関する勉強会等を行っていない。以前は実施していたこともあり、マニュアルを使った勉強会の再開を予定している。新型コロナウイルス感染はまだマニュアルに記載されていないが、対応は適切に行われている。看護師による「保健便り」の発信を期待したい。</p>		
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。	保39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制が定められている。子どもや保護者、職員の安否確認は、一斉配信の返信で確認することとしている。災害発生時にも、職員全員が鍵を所持していることから、出勤者はすぐに対応が出来る。備蓄リストの点検日・補充日等、漏れの無い管理が望まれる。防災計画の整備や地域と連携しての訓練を期待したい。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-① 保育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。	保40	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の基本となるマニュアルがあり、「支援のしおり」もその一つとして文書化されている。子どもの尊重、プライバシー保護等に関わる姿勢も明示されている。職員へは、個人的に指導してマニュアルの共有化を図っている。しかし、標準的な実施方法が、支援の現場で実際に実施されているか否かを確認する仕組みが構築されていない。</p>		

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。	保41	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 標準的な実施方法の見直しは毎年行われており、マニュアルを含めて年度途中に見直しされたところは赤字で記入されている。指導計画や個別の支援計画は半年に1回見直され、次年度にはその赤字が修正されて指導計画に反映されている。しかし、保護者からの意見や提案、要望等が反映される仕組みの構築は十分とは言えない。</p>		
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指導計画を適切に作成している。	保42	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 担任とリハビリ担当者が保護者から状況を聞き取り、適切なアセスメントが実施されている。アセスメントを基に保護者の意向を尊重した個別支援計画を作成し、保護者の同意を得ている。クラスの計画は月案対応となるが、発達の状態を考慮してクラス分けをするため、リハビリ担当者も参加している。支援困難なケースは保育者会・リハビリ会議等で検討し、適切な計画の下で支援している。</p>		
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。	保43	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 指導計画・療育計画・個別支援計画等は、前期、後期で評価して見直している。保護者と面談を行い、子どもや保護者のニーズ等を把握した上で保育・療育支援が行われている。評価した結果を、次の指導計画作成に活かしている。今回の新型コロナウイルス感染症への対応等、指導計画を緊急に変更する場合の仕組みは構築されておらず、口頭で関係職員には周知するに留まっている。</p>		
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 子どもに関する保育の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。	保44	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 個別の指導計画の記録は、発達状況・生活状況等を把握してFTケアに入力している。月末に個人ファイルに綴り、情報を共有する仕組みになっている。保育経験の長い職員が多いが、職員ごとに記録する内容や書き方に差異が生じないよう工夫している。「支援のしおり」には、「人にみられてよい文章」や「丁寧に書く」等の事例を取り入れて説明している。</p>		
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。	保45	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 「個人情報保護規程」や「情報開示規程」が整備され、記録の管理は規程通りに実施されている。子どもが転園する時には、「情報提供書」を作成し、保護者が転園先に手渡している。カメラは各クラスに1台と共用のカメラが1台ある。カメラの持出しルールの明確化、書き損じ資料の処理方法の明文化が課題である。個人情報の漏洩対策としての研修を実施し、保管方法も検討されたい。</p>		

【内容評価基準】

A-1 保育内容

		第三者評価結果
A-1-(1) 保育の全体的な計画の編成		
A-1-(1)-① 保育所の理念、保育の方針や目標に基づき、子どもの心身の発達や家庭及び地域の実態に応じて保育の全体的な計画を編成している。	保46	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「全体的な計画」は理念・方針等に基づきマニュアルが作成され、更に「支援のしおり」を活用している。文章化してあるが項目を探しての活用になるので、一覧で主な内容や取組みが分かるよう工夫されたい。「全体的な計画」の作成には、保育・療育に関わるより多くの職員の参加が望まれる。</p>		
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、子どもが心地よく過ごすことのできる環境を整備している。	保47	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>暑さ対策・コロナ対策としてエアコン・扇風機・カーテン等の環境整備に心掛け、適切に対応している。必要な部分については、こまめに清掃やアルコールで除菌している。手洗い場やトイレを改修し、明るく子どもが使いやすい環境であり、衛生管理にも配慮している。情緒が不安定になった子どもが心を落ち着かせたり、くつろぐ場として医務室や個々の好きな場の確保にも努めている。</p>		
A-1-(2)-② 一人ひとりの子どもを受容し、子どもの状態に応じた保育を行っている。	保48	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>子ども一人ひとりの発達を把握し、意識して声掛けをしている。自分自身の思いを表現する力が弱い子どもには、子どもの気持ちや欲求を受け止め個人差を十分把握して尊重する対応がなされている。余裕がない時にはつい急かしたり曖昧な表現をしていることにもあるが、職員自身がそれに気づいており、改善しようとする意識を持っている。</p>		
A-1-(2)-③ 子どもが基本的な生活習慣を身につけることのできる環境の整備、援助を行っている。	保49	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>外国籍の子どもや保護者に、通訳が付いている時といない時があり、情報が正しく伝わらないこともある。日常的には絵を描いたり、ジェスチャーしたり、実物を見せたりして情報を伝える努力をしている。英語のできる人に通訳を依頼することもある。生活習慣を身に付ける援助の基本は、「あなたと一緒に歩きたい」との願いそのものである。</p>		
A-1-(2)-④ 子どもが主体的に活動できる環境を整備し、子どもの生活と遊びを豊かにする保育を展開している。	保50	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>園舎改修の工事中であり、続いて園庭改修工事に入る予定である。戸外で遊ぶ時間を計画し、遊具点検を実施して子どもが伸び伸びと活動できる環境を整えている。遊びを通して順番を待つ、安全な遊び方のルールを守る等を、言葉やジェスチャーを交えて教えている。コロナ禍により地域と接する機会や社会体験はできないが、園内での生活と遊びに重点を置いて支援している。</p>		
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。	保51	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>発達に応じた縦割り保育のため、0歳児には生活の流れが早かったり、昼寝の時間が取れなかったり、長時間過ごすことで疲れが出る子どももいる。0歳児にとって、興味や関心のある遊びや遊具の不足に気づき、環境の見直しをしている。母子通園のため、家庭との連携は密に行われている。複数担任制を活かして役割を分担し、発達過程に応じた養護と教育の一体的な支援を期待したい。</p>		
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。	保52	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>発達に応じた縦割り保育のため、1、2歳児の年齢に合った発達の援助ができないこともある。療育やリハビリ等のプログラムもあり、自由に活動できる時間が少ない事に気づき、遊びの環境の見直しをしている。興味・関心のある玩具を通し、探索活動や子どもが自発的に活動できるような環境の整備が望まれる。口唇期やコロナ下でもあり、玩具等の消毒は子どもが帰った後に行っている。</p>		

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。	保53	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 発達に応じたクラス分けのため、同年齢で友達と一緒にやり遂げる活動は少ない。コロナ禍のために昨年度は行事はほとんど中止または縮小されたが、これまでは卒園式に就学先の学校から来賓が訪れていた。卒園後のアフターケアとして就学先を訪問し、その後の子どもの様子を知る機会としている。</p>		
A-1-(2)-⑧ 障害のある子ども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。	保54	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 改修工事により、障害に応じた滑り止めの設置やバリアフリー化が進められている。トイレは特に明るく、扉は安全に配慮して引き戸とした。発達に合わせて個別支援計画を作成し、リハビリスタッフからは専門的な意見や助言を受けて指導計画に反映させている。クラスの指導計画（月案）との関連付けにも配慮することが望ましい。</p>		
A-1-(2)-⑨ それぞれの子どもの在園時間を考慮した環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。	保55	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 降園時間が14時30分のため、午後のおやつは提供していない。子どもの状況について、職員間の引継ぎは朝礼や口頭での連絡で行われている。母子通園のため、保護者とは直接話すことができ、連携は十分に図られている。縦割り保育のため異年齢の子どもが常に一緒に過ごしており、子どものリズムや体調に合わせて活動を変更する等の配慮をしている。</p>		
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。	保56	a ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</p>		
A-1-(3) 健康管理		
A-1-(3)-① 子どもの健康管理を適切に行っている。	保57	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 健康管理に関するマニュアルは未整備だが、看護師が体調悪化や怪我、発作等に対応している。子どもの保健に関する計画もない。予防接種の接種状況は、保護者からの申告により随時記入している。午睡がないため、SIDS（乳幼児突然死症候群）の取組みはない。職員にはSIDSに関する正しい知識の研修を、保護者にはSIDSについての情報提供を期待したい。</p>		
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。	保58	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 健康診断の結果は子ども一人ひとりのファイルに綴られているが、結果についての職員間の情報共有がない。歯科健診の結果を受け、子どもたちは食後の歯磨きを行い、家庭でも歯磨きを行っている。健康診断や歯科健診の結果は、可能な限り職員間で共有することが望ましい。</p>		
A-1-(3)-③ アレルギー疾患、慢性疾患等のある子どもについて、医師からの指示を受け適切な対応を行っている。	保59	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> アセスメント時に、アレルギー児の把握をしている。医師の診断の下、保護者との連携を密にして対応している。他の子どもとは、名前を記入したトレーや食器、座席位置等で識別している。職員の知識や情報、技術の習得は看護師が担っているが、関連する勉強会等も行われていない。他の子どもや保護者に対するアレルギー理解の取組みは口頭で終わっている。</p>		

A-1-(4) 食育、食の安全		
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。	保60	① ・ b ・ c
<コメント> 食育の計画は、「支援のしおり」に食事支援として支援目標が記されている。個別支援計画に食事の項目を入れ、発達に合わせた食事形態や食器等を工夫して支援している。畑で野菜を作り、芋掘りをして調理を楽しんでいる。親子で給食を食べる試食会を催し、食の大切さを保護者に伝えている。保護者から食に関する相談は多く、担当が個人記録に残して指導に反映させている。		
A-1-(4)-② 子ども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。	保61	① ・ b ・ c
<コメント> 検食は事務所にいる職員の担当である。地域の食文化は味噌であり、当日の給食は「どて煮」であった。献立表の所々にカラーの挿絵があり、親子で楽しめる。月1回の給食委員会で、献立や調理方法について検討し記録している。委員がクラス巡回して食べ具合等を調べ、調理法や献立に反映させている。衛生管理・食中毒発生時の対応マニュアルが整備されている。		

A-2 子育て支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 家庭と綿密な連携		
A-2-(1)-① 子どもの生活を充実させるために、家庭との連携を行っている。	保62	① ・ b ・ c
<コメント> 親子通園施設のため、日常的にコミュニケーションができています。コロナ下ではあるが、十分な感染防止対策をして、定期的な面談や相談は行われている。保育・リハビリの意図や内容について、保護者の理解を得る機会として参観を行っている。保護者との情報交換を記録に残す基準は、「大きな変化がある時」としている。		
A-2-(2) 保護者の支援		
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。	保63	① ・ b ・ c
<コメント> 保護者からの子育て相談は随時受け入れている。経験豊富な職員が多く、相談を受けた職員が適切に対応できる体制が整っている。保護者は安心して相談を持ち掛けている。必要な事柄は、夕方関係職員が話しあったり、月1回の職員会議で情報共有したりしている。園の特性を活かし、毎週1回スイミングスクールで水泳療育を行う等、保護者支援に取り組んでいる。		
A-2-(2)-② 家庭での虐待等権利侵害の疑いのある子どもの早期発見・早期対応及び虐待の予防に努めている。	保64	a ・ ② ・ c
<コメント> 「虐待対応マニュアル」が整備され、虐待防止委員会が設置されている。子どもがイヤイヤ期で、保育、療育中に子どもがやり出すまで待てずに保護者が手を出してしまう。保護者がイライラしてギリギリまで待っている様子が分かるので、職員は兆候を見逃さないようにしている。予防的に保護者の精神面の援助をし、マニュアルに関する研修を実施することが望ましい。		

A-3 保育の質の向上

		第三者評価結果
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。	保65	① ・ b ・ c
<コメント> 職員による自己評価を、年1回行っている。保育・療育合同で研究保育として公開保育を行い、それを基に保育・療育の実践を振り返って改善に役立っている。他クラスの職員が見て、互いの学びや意識の向上に繋げている。自分では気づけない良さや課題の確認を行い、園全体の課題の抽出に繋げている。		