

## 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：長久手市児童発達支援センター こぐまっこ	種別：児童発達支援センター	
代表者氏名： 渡辺 様子	定員（利用人数）： 30名（65名）	
所在地： 愛知県長久手市前熊前山173番地3		
TEL： 0561-62-2800		
ホームページ： <a href="https://kogumakko.net">https://kogumakko.net</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：令和 3年10月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 学校法人 滝の坊学園		
職員数	常勤職員： 11名	非常勤職員： 12名
専門職員	(管理者) 1名	(理学療法士) 1名
	(施設長兼児童発達支援管理責任者) 1名	(事務員) 1名
	(保育士) 15名	(看護師) 1名
	(児童指導員) 1名	(運転士) 1名
	(言語聴覚士) 1名	
施設・設備の概要	(居室数) 5室	(設備等) 静養室4室、遊戯室
		多目的室1室、医務室1室
		相談室1室、事務室1室、調理室
		屋外遊戯場、トイレ

### ③理念・基本方針

#### ★理念 ・法人

『子どもの世界を実現するために、私たち保育者は子どもの心をいつも感じ、子どもの目を見つめ、子どもの笑いを自分のものとし、子どもに認められるように全力を尽くしたいと願っています。』

#### ・施設・事業所

- ・「おもしろそう」「やってみたい」が実現できる豊富な経験、豊かな生活
- ・子ども一人ひとりの可能性を信じ「ゆっくり」「丁寧」に関わりながら育ちあう
- ・保護者が安心できる支援環境作り
- ・プロとしての関わり、知識の習得、人間性の向上

### ★基本方針

「つながって育つこぐまっこ」～大切にしたい5つの「つながり」～

- ①つながる気持ち  
やってみたい、やってみたらできた、できたからうれしい、またやりたい…
- ②人とつながる  
一緒にいて心地いい、わかってくれるから安心できる、人っていいな…
- ③大人から子どもの心へつながる  
丁寧に観察し、子どもの心を感じ、一人ひとりの可能性を紐解き、根気よく向き合う
- ④育ちのつながり  
小さなステップをコツコツと丁寧に積み重ね、育ちの土台を築き、次のステージにつなげる
- ⑤社会とのつながり  
地域とつながり、地域の中で、自分らしく健やかに育つ

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・年齢や発達の状態に合わせた少人数(6～8名程度)のクラスに分かれて過ごします。感覚遊び、運動遊び、リズム遊び、ことば遊び、制作遊びなどをカリキュラム化して療育を行っています。
- ・親子療育においては、子どもとの関わり方、過ごし方など保護者支援も含めて楽しい子育てにつなげています。
- ・言語聴覚士、理学療法士が常勤しており、ことばやコミュニケーションの力が育まれるよう、又、運動発達の状態に合わせた遊びを取り入れ、楽しみながら体の動かし方が習得できるよう支援しています。
- ・保育所等訪問支援では月1回の支援を実施し、保育園・幼稚園でお子さんがのびのびと力を発揮できるよう、担任の先生と環境の設定や取り組みの方法などについて、一緒に考えていきます。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年12月26日(契約日) ～
	令和 5年 4月20日(評価確定日) 【令和 5年 3月 3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

#### ◆理念、施設長の信念の保護者周知

子どもの最善の利益を追求する「児童憲章」や「児童福祉法」の精神に則り、法人と事業所の理念が作成されている。それを受け、施設長は自らの療育に懸ける信念を「子ども一人ひとりを丁寧にみる。子どもの個性を尊重する。」として事業所運営に当たっている。施設長の思いを理解した職員による丁寧な療育が行われ、子どもの姿を通して、保護者アンケートの「理念・方針の保護者周知」は、100%の肯定率を得た。自由記述欄には「一人ひとり」や「子どもの個性」といった、施設長の信念を表すキーワードがあふれている。

◆保護者意見の反映

コロナ禍によって療育にも様々な制約・影響が出ており、子どもと保護者のモチベーションの低下は免れない。それを防ぐために、機会あるごとに保護者アンケートを実施し、意見や要望を集めている。昨年度のアンケート結果から、今年度は「ミニ講座」や「保護者交流会」「クラス懇談会」が事業計画に盛り込まれ実施されている。「意見を聞いてもらえて、安心した」「他の保護者の声が聞けて良かった」等々、保護者から好評を得ている。

◆療育の標準的な実施方法

「カリキュラム」という日案、月案が作成されており、それぞれ「保育者のねらい」や「子どものねらい」「活動内容」といった記載欄に加え「反省・気づき」が記入できるようになっている。このカリキュラムが、各クラスの職員の間で共有され、標準的な実施方法となっている。また、振り返りを「反省点」「良かった点」で評価し、次の療育へつなげている。まさに、PDCAサイクルを活用した療育の質の向上の取組みとなっている。

◇改善を求められる点

◆職員意見を反映させた事業計画

開設初年度は隔週の職員会議や月に1度のクラス会議が行われていたが、現在では職員の資質向上を目的とした職員研修に変更しており、職員意見を集める機会が減っている。法人代表や施設長による職員個々の意見収集は行われているが、特定の課題や案件に対して職員全体で討議して結論を出すという「民主的な」手法は取られていない。療育の現場に最も近い位置にいる職員の意見を事業運営に反映させることは、円滑な事業運営のための鉄則でもある。以上の観点から、事業計画の作成や見直しには、より多くの職員の参画が求められる。

◆利用者満足の向上

法定の事業所評価を毎年実施し、保護者の満足度の把握に努めている。事業所評価の結果はホームページに公表されているが、保護者への直接の説明は無い。また、嗜好調査に関しても、市の指定に基づき委託した給食業者は「実施しない」ことを明言しており、質の向上を目指す事業所との温度差がある。給食の改善につなげるためにも、事業所独自で嗜好調査を実施し、利用者満足の向上を図らねばならない。

◆災害時における子どもの安全確保

防災計画が整備され、毎月、地震や火事を想定した避難訓練が実施されている。しかし、引き渡し訓練が実施されていないことと、災害時の備蓄品リストを市と共有していないことは、災害時の子どもの安全確保の観点から早急な改善が求められる。対策を講じていただきたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

書類審査や聞き取り等を丁寧にして頂き、十分でない点、さらに改善ができる点が明らかになりました。

特に中・長期計画を作成していませんでしたので、さっそく作成し、取り組むべき課題を明確にし、一つひとつを確実に解決するよう取り組んでいきます。改善すべき点を職員で共有し、改善しつつ、より、お子さん、保護者様、地域のニーズに応えられるセンターとなるよう努めていきます。

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 子どもの最善の利益を追求する「児童憲章」「児童福祉法」の精神に則り、法人と事業所の理念が作成されている。施設長は自らの療育に懸ける信念を「子ども一人ひとりを丁寧に見る。子どもの個性を尊重する。」として事業所運営に当たっている。理念や施設長の思いを理解した職員による療育が行われ、子どもの姿を通して、保護者アンケートの「理念・方針の保護者周知」は、100%の肯定率を得た。			

##### 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	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 常に県のホームページを閲覧し、事業所運営に必要な情報をチェックしている。3～4ヶ月に1度、尾張東部福祉圏域7市の同業事業所の会議があり、施設長が出席して経営課題の共有や情報収集に努めている。法人・グループ内には多くの事業所（幼稚園、保育園等）があるが、それらの責任者（園長等）が参集する会議体を構築し、法人としての統一性をもって事業所運営に当たることが望ましい。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 市の指定管理者制度の下の事業所運営であり、市の制約によって事業所運営が円滑さを欠く事例が散見される。事業所運営上の課題が出た場合には、施設長だけでなく法人代表も市・担当課を訪問し、善処を求めているが解決・改善に至らないことも多い。課題に関する保護者アンケートを実施し、結果を数値化して「市民の声」として市に届ける取り組みもある。			

##### 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	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 市の「第2期子ども・子育て支援事業計画」（令和2年度～6年度）や、指定管理者制度として市に示した事業計画はあるが、事業運営を細かく職員に示す形の中・長期計画は策定されていない。単年度の事業計画の中に、部分的に2～3年後の予測数値を掲げている。施設長の思い描く3年後や5年後の「こぐまっこのあるべき姿」を明文化し、中・長期計画として内外に示すことが望ましい。			
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 中・長期計画が策定されていないことから、前年度の事業計画の反省・振り返りを行って報告書を作成し、その結果を次年度の事業計画の作成に反映させている。中・長期計画を作成した上で、それに整合させた単年度の事業計画を作成することが求められる。			

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>開設初年度は隔週の職員会議や月に1度のクラス会議が行われていたが、現在では職員の資質向上を目的とした職員研修に変更しており、職員意見を集める機会が減っている。法人代表や施設長による職員個々の意見収集は行われているが、特定の課題や案件に対して職員全体で討議して結論を出すという「民主的な」手法は取られていない。事業計画の作成や見直しに、職員の参画が求められる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画そのものを保護者に示すことなく、保護者の興味や関心の高い行事を中心に「年間行事予定についてのお知らせ」を作成して配付している。コロナ禍ではあるが、保護者から開催の要望の強い「懇談会」や「ミニ講座」を実施し、機会あるごとに事業の内容を説明している。保護者アンケートでの「事業計画の保護者周知」は91%の高い数値を示した。</p>		

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者、職員それぞれにアンケートを実施し、集計・分析して改善点を抽出している。家族アンケートに関しては、改善点を中心に提示し、家族にフィードバックしている。職員アンケート（自己評価）に関しては、数値の低かった項目（難解な言葉）について職員会議で勉強会を行い、成果につなげている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員アンケート（自己評価）から、質問項目に難解な言葉があって適切な回答に至らないケースがあることが明らかになった。勉強会を行ってこの課題を解決したが「言葉の理解」は各種マニュアルの周知・理解についても大いに役立っている。一部の子どもが相談支援事業所を利用しており、そこで作成された「サービス等利用計画書」と連動して療育すべきことも、職員周知が図られることとなった。</p>		

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	a · b · c	
<コメント> 「運営規程」に施設長の役割と責務が明記されており「組織体系図」に職務権限の及ぶ範囲が示されている。施設長不在時の災害等の発生の際には、主任保育士が権限を委任されることが「危機管理マニュアル」に明記してある。施設長の所信は、入園に際して保護者に配付される「入園時の挨拶」や、毎月の「月のたより」の冒頭の挨拶文の中で述べられている。			
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	a · b · c	
<コメント> 施設長のコンプライアンス意識は高く、職員への啓蒙や意識の醸成の必要性を強く感じている。「児童発達支援ガイドライン」に関する勉強会を行い、職員研修として児童虐待の防止や個人情報の保護等を取り上げている。しかし、パート職員の研修参加が物理的（時間の確保）に難しく、研修資料の掲示や回覧で周知するに留まっている。法令遵守の重要性からも、職員研修の実施方法に工夫が求められる。			
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	a · b · c	
<コメント> コロナ禍によって療育にも様々な制約・影響が出ており、子どもと保護者のモチベーションの低下は免れない。それを防ぐために、行事ごとに保護者アンケートを実施し、意見や要望を集めている。昨年度のアンケート結果から、今年度は「ミニ講座」や「保護者交流会」「クラス懇談会」が事業計画に盛り込まれ、実施されている。「他の保護者の声が聞いて良かった」と、保護者からは好評である。			
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	a · b · c	
<コメント> 業務多忙で事務時間の確保が難しいことから、職員の超過勤務の削減に取り組んでいる。パソコンの増設によって職員一人に1台が確保され、事務時間の確保に相応の成果を挙げている。これまでクラスごとに担当が日誌を記録していたが、記録するだけで活用されていないことから、クラスごとの日誌を廃すこととした。それに替え、主任が全クラスを一元化した「療育の日誌」を作成し、活用を図っている。			

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	a · b · c	
<コメント> 法人や事業所の中・長期計画が明確になっていないことから、将来構想を見据えた採用計画は作成されていない。職員採用の主管部署は法人本部であり、事業所からの情報（欠員補充、採用依頼等）を得て採用活動を行っている。医療ケアの提供に欠かせない看護職が充足しておらず、喫緊の課題として採用活動が行われているが、看護師の確保に至っていない。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	保15	a · b · c	
<コメント> 総合的な人事管理の主要な要素である「キャリアパスの構築」「人事考課の実施」「目標管理制度の導入」の3点が未整備である。法人主導で、職員が自らの将来の姿を描けるようなキャリアパスを構築し、それに人事考課や目標管理制度を連動させ、適切な運用によって職員の自己肯定感の醸成やモチベーションの維持・向上を図ることを期待したい。			

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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パソコンの増設やクラス日誌の廃止等により事務時間の確保に努めているが、時間外勤務は依然として多い状態が続いている。有給休暇の取得に関しては職種・職階によって偏りがみられ、パート職員は取得しやすい環境である。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、子育て中の職員には短時間勤務が認められている。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体系的な目標管理制度はないが、年度はじめに施設長が職員個々に一年を通して取り組む具体的な目標を伝えている。職員は、目標を持って療育に当たり、今年度末には初めての終了時評価が行われることとなる。ただ、この取組みはすべて口頭で行われており、進捗の確認や最終評価が曖昧になる可能性が高い。目標設定、進捗確認、終了評価を書面に落として（文書化して）取り組むことが望ましい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に職員研修についての記述はないが「2022年度年間研修計画」が作成されており、毎月テーマを決めた研修が組まれている。履修後に、受講した職員から「研修報告書」の提出を求めている。職員研修がこの「研修報告書」で完結しており、研修の効果が検証されていない。感想欄に記載された職員の「気づき」や「決意」が、療育の現場で活かされたか否かの確認が必要となる。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「2022年度年間研修計画」では、主としてテーマ別研修を取り上げている。これをさらに体系化し、階層別研修、職種別研修、OJT等を加えた研修体系を構築することが望まれる。保有資格や研修体系はキャリアパスの要件ともなることから、法人主導で研修体系を構築することが望ましい。将来的なキャリアパスとの連動を考慮し、年度別の履修管理に加え、職員個々の履歴管理が求められる。</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 ・ b ・ ㉟
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>開設から2年目であり、実習生受入れの態勢は整っていない。実習受入れを行って次代の福祉職を養成することは、事業所としての使命であるとともに、事業所にとってもメリットのある活動である。まずは、実習生受入れのためのマニュアルを作成し、積極的な受入れの姿勢を示されたい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページで、理念や事業の内容等を公開している。法令で定められている自己評価等の内容もホームページから確認できる。課題としては、事業運営の透明性を担保する事業計画や事業報告、苦情情報の開示がない。特に苦情に関しては「苦情・相談対応マニュアル」に、苦情の受け付け状況や解決した結果を公表する旨の記述がない。早急に、適切・適正な改訂が求められる。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所における現金の出納は、5万円を限度とする小口現金制をとっている。施設長を決裁者とし、現金の收受は事務員が行っている。決裁権限と現金の取扱いの役割を、施設長と事務員とに分かつことにより内部牽制が働く仕組みとしている。より公正な事業運営とするために、内部監査の実施は必須である。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;            施設長は地域との関りの重要性を認識している。基本方針には地域とのつながりについての記載があるが、事業計画には具体的な活動や取組みの記述がない。コロナ禍によって地域との交流が制限され、隣接する保育園や事業所と同じ建物に設置されている児童館との交流が主となっている。地域は文教地区で、多くの大学があることから、施設長が大学を訪問して学生にボランティアとしての参加を呼び掛けた。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;            「ボランティア規程」があり、規程に沿って大学生のボランティアを受け入れている。ただ、規程にはボランティア受入れの意義や目的の記述がなく、受入れの評価が行われていない。受入れの都度、もしくは年度末に活動を振り返り、目的通りの成果が挙げられたか否かを評価し、その結果を次回の受入れに反映させることが望ましい。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;            子どもたちが交流する保育園が隣地にあり、児童館は同じ建物内にある。コロナ禍によって頻りに交流を図ることはできていないが、コロナ収束後には貴重な社会資源となる。発達相談室や相談支援事業所とも連携を深めている。子どもたちは現在11の保育園に通園しており、就学先の小学校は6校に分かれる。これらの教育機関とも連携を深めており「関係機関リスト」に収められている。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;            併設して保育所等訪問支援事業を行っていることから、訪問先の保育園から保育ニーズに関する情報提供がある。発達相談室や相談支援事業所との連携や、市の社会福祉協議会・自立支援協議会に参加することによっても、地域の福祉ニーズを把握している。ただ、顕在化していない在宅のニーズ把握が十分とは言い難い。外へ出られずに、家庭で苦しんでいる親子へのアプローチが課題となる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;            併設して事業展開している保育所等訪問支援が様々な波及効果と呼び、保育園からの情報によって新たな利用につながるケースがある。また、集めた様々な情報の中に、児童虐待やネグレクト等に発展しかねない情報が隠れている可能性もある。今後、それらに適切に対応するセンター機能を発揮し、子どもの権利侵害を早期発見し、未然に防止することも大きな役割となろう。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットや「利用のしおり」に、「子どもの一人ひとりの可能性を信じ『ゆっくり』『丁寧』に関わりながら育ちあう」と明記し、子どもを尊重した療育の基本姿勢が記載されている。年度はじめの全職員が行う研修では「こぐまっこで大切にしていること」として、児童発達支援や職員が遵守すべき事項について学んでいる。保護者には「利用のしおり」で共通理解を得られるよう説明している。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「権利擁護マニュアル」に、子どもの権利擁護について記載されている。トイレは外から見えないようにカーテンを付け、クラスでの着替えの際はロールカーテンを下げてプライバシーに配慮をしている。保護者には「重要事項説明書」で「秘密の保持」が説明されており、「個人情報使用同意書」で個人情報利用の同意を得ている。「プライバシー保護規程」の確認ができなかったため、整備されたい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>情報の提供資料であるパンフレットを、市役所や各相談支援事業所に設置している。パンフレットと同様の内容がホームページにも掲載され、多くの人が利用情報を入手できるようになっている。利用希望者の見学は随時受け入れているが、プライバシー保護の観点及び、新型コロナウイルスへの感染防止の配慮から1日1組としている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用の開始時には「利用契約書」や「重要事項説明書」「入園のしおり」を使って施設長と主任が丁寧に説明しており、保護者の同意の書面を残している。契約の変更時も同様となっているが、半年ごとのモニタリングの時期と重なることが多く、モニタリングの聴取をしながら説明を行っている。配慮の必要な保護者への説明は個別に行っているが、ルール化されておらず、改善の余地がある。</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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保育所や幼稚園等を利用することになった利用者には、保護者の要望に応じ、保護者が作成する「サポートブック」か、もしくは事業所の「引き継ぎカード」を選択し、引き継ぎ資料を作成している。「引き継ぎカード」には「事業所でのとりくみ」や「メッセージ特に伝えたいこと」等の内容も含まれている。しかし、利用終了後の相談方法や窓口（担当者）を口頭で伝えており、手渡す書面の用意がない。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所評価を毎年実施し、保護者満足の把握に努めている。保護者懇談会を毎年6月と12月に開催し、保護者からの要望を聞く機会としている。出された意見から「職員の電話対応の方法」や「保護者への公式ラインの発信者名の明記」等が改善された。嗜好調査の実施に関し、市が委託する給食業者は実施しないことを明言しており、給食の改善につなげるため、事業所独自の嗜好調査を検討されたい。</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
<コメント> 苦情解決の体制は整備され「重要事項説明書」に「苦情・要望の受付について」が記載されている。玄関にもポスターが掲示されている。「苦情受付・ご意見箱」が設置され、いつでも投函できる仕組みとなっている。保護者からの苦情は「苦情受付カード」に記載されてファイルに閉じられ、適切に対応をしている。苦情の公表については、申し出た保護者等に配慮した上で公表の方法を検討されたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 保護者が相談しやすいように、職員を紹介する顔写真の掲示物には「お気軽にご相談ください」と記載されている。また「苦情受付・ご意見箱」が設置されている。出された相談や意見は記録され、ファイリングをしている。意見を述べやすいように「相談室」や空いている部屋を利用して相談に応じており、内容によっては機能訓練担当職員等が対応をしている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「苦情・相談対応マニュアル」が整備されており、そのマニュアルに沿って対応している。また「苦情受付・ご意見箱」が設置されている。出された意見は、内容によって朝礼等で情報を共有し、迅速に対応できる仕組みがある。		
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
<コメント> 「事故防止マニュアル」が整備され、SIDS（乳幼児突然死症候群）や「散歩等マニュアル」の記載もある。「療育日誌」には「健康審査及びヒヤリハット」の記載欄がある。「ドキッとした瞬間を記載するもの」として「ひやりはっとの覚書」が職員から毎月8件ほど寄せられている。リスクマネジメントの責任体制や委員会設置については、検討を要する。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「新型コロナウイルス感染症対策」「衛生管理マニュアル」が整備されている。「衛生管理マニュアル」や「利用のしおり」には、感染症に罹患した場合の「登所のめやす」が明記され、保護者に周知されている。保健だよりは発行されていないが、「新型コロナウイルス感染拡大防止に関するご協力について（お願い）」といった文書が必要に応じて配付されている。		
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
<コメント> 毎月、地震や火事を想定した避難訓練が実施されている。災害時の安否確認は、利用者も職員も情報提供ツールである公式ラインで行うこととしている。日常的に、欠席、遅刻、バスの利用のキャンセル等もこのシステムを利用しており、災害時もスムーズな利用が期待できる。引き渡し訓練が実施されていないこと、災害時の「備蓄品リスト」が市と共有されていないことは、安全確保の観点から改善を要す。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 子ども一人ひとりの「個別支援計画」に加え、日案、月案として「カリキュラム」が作成されており、それぞれ「保育者のねらい」や「子どものねらい」「活動内容」といった記載欄に加え、「反省・気づき」が記入できるようになっている。このカリキュラムが各クラスの職員の間で共有され、標準的な実施方法となっている。		

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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 「カリキュラム」が日毎、月毎に作成され、それぞれに「反省・気づき」という振返りが行われている。その振返りを反省点、良かった点で評価し、次の療育へつなげている。まさに、PDCAサイクルを活用した療育の質の向上の取組みとなっている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 児童発達支援管理責任者とクラス担当が、アセスメント面談を行っている。1年に1度「アセスメントシート」で利用者の状態やニーズを把握している。半年に1度の個別支援会議で、アセスメントを基に個別支援計画の作成やモニタリングを実施し、振返りや評価もこの会議で行っている。支援困難なケースはクラス担当に加え、主任、施設長、看護師も対応し、場合によっては理事長が参加することもある。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援会議は半年ごとに実施されている。個別支援計画の作成や評価、振返りを行っている。緊急に変更の必要があった場合は、期間に捉われずに迅速に計画を変更することもある。また、個別支援計画の変更は、保護者と面談して確認・同意を得ている。変更後の個別支援計画の職員への周知が課題となっている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 子どもの発達状況や生活状況は「個別記録」に記入され、パソコン上で共有されている。記録要領は作成されていないが、修正の必要がある場合は施設長、主任が口頭で伝えて指導をしている。記録の方法や情報共有については改善の余地がある。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 「個人情報管理マニュアル」により、記録の保管や個人情報の持ち出しの禁止等が定められている。「開示の決定」についても記載されている。個人の記録ファイルは鍵のかかる所に厳重に保管されている。また、4月の研修で「個人情報管理マニュアル」について周知されている。個人情報の取扱いについては、保護者に説明された後で「個人情報使用同意書」を得て、保管管理をしている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「全体的な計画」（事業計画）は、理念・基本方針等に基づいて作成されている。事業計画には「個別支援計画の作成」「基本事業」「身体介助」「送迎サービス」「給食サービス」等が明示されている。また、事業所の事業目的は、「利用のしおり」に詳細に記載されている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所はバリアフリーで、乳児の空間には廊下を含めて床暖房が設置されており、室内の環境は換気や扇風機を作動させる等、常に適切な状態となっている。また、扉には指挟みの防止の工夫がされている。各クラスに1室ずつ静養室が設置され、くつろいだり、落ちつける場所として活用できるようになっている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの状態の把握のために、利用開始時に「フェイスシート」を作成している。また「アセスメントシート」の項目には「日常生活・身辺自立」「コミュニケーション」「興味関心・あそび・運動」「利用者の要望」「進路について」等の内容が記載され、個人差を把握するに十分な内容である。これらを踏まえて「個別支援計画」が策定され、子ども一人ひとりに応じた療育が実践されている。</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ができる環境の整備、援助を行っている。	保49	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画には「日常生活における基本的な生活習慣の習得のために、着替え、持ち物の支度や片付け、食事や排泄など身辺自立に向けた支援を行う」ことが記載されている。また、個別支援計画にも個々に合わせた支援方法が記載され、繰返しの取組みで身に付けられるよう工夫して行っている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個別のあそび」の時間は、遊びを選択できるようにしている。天候に合わせて園庭やホールで遊びが展開できるようにしており、子ども自らが進んで身体を動かすことができるよう支援している。また、児童館に遊びに行き、利用方法について学んだり、隣接する保育園の園児との関りの機会を設けている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1日あたりの登園児数が1クラス5～7人となっている。各クラスに職員2名を配置し、子どもの思いに応えられるようにしている。かくれんぼ等、子どもの探索活動が実践できるように工夫したり、他の保護者や運転手、事務員、児童館職員と関わることで、職員以外の大人と関わるができる機会としている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 3歳以上の子どもは単独通園となっている。3～4歳児は、6～8名の子どもに対し3名の職員が配置され、全身を動かして意欲的に活動できるよう促している。就学に向けての取組みとしては、児童館を訪問して学童保育の場所を確認することや、小学校の教師が話をしてくれる機会を設けている。また「サポートブック」の作成や「引き継ぎカード」で小学校との連携が図られるようにしている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所はバリアフリーで、乳児の空間には廊下を含めて床暖房が設置されている。個々に応じた個別支援計画とクラスのカリキュラム沿って療育を行っている。クラスによっては、目に見える形で日課を確認できるように、子どもの障害特性を意識して環境設定をしている。職員は、障害のある子どもの療育に関する研修に参加しており、保護者向けの「ミニ講座」も開催している。</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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 非該当</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 子どもたちが小学校以降の生活に見通しが持てるよう、年長児は児童館を訪問し入学後のイメージを持てるようにしている。保護者には、小学校教師による就学説明会が開催されている。就学先の学校とは「サポートブック」や「引き継ぎカード」を利用した連携が図られている。事業計画の中に、小学校との連携や就学に関する方針や方向性を示すことが望ましい。</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>&lt;コメント&gt; 健康管理に関するマニュアルが整備され、個別ファイルに「健康記録」があり、身長、体重、既往歴が記入されている。体調悪化や怪我については、担任や看護師が保護者と連絡をとっている。SIDS（乳幼児突然死症候群）に関しては、昼寝時に呼吸チェックを10分ごとに行っている。保護者にSIDSの周知を図りたい。また、保健に関する計画の作成と予防接種の状況把握が無いため今後検討されたい。</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>&lt;コメント&gt; 必要に応じて、子どもの主治医から診断書等を提出してもらっている。健康診断は年2回実施しており、健康診断結果は保護者に通知されている。併用通園を行っている子どもは、併用先の健康診断結果を提出してもらっている。主治医からの診断書等については、未提出の保護者もいるため、子どもの健康管理の観点から、再度の協力依頼を実施されたい。</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>&lt;コメント&gt; 「給食における食物アレルギー対応マニュアル」が策定され、4月にアレルギーについての研修を全職員参加で行っている。アレルギー児には除去食で対応しており、テーブル拭き、食器等は柄違いで用意し誤食を防いでいる。また、保護者には事前に献立表を渡し、食品ごとに提供してよいかの確認をとっている。エピペンの取扱い研修がないため、今後の取組みに期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> パーテーションを利用し、食事中に落ちつけるような工夫をしている。食事は個々の器に盛りつけて提供される「トレイメイク方式」であるが、各クラスで量の加減を行っている。家庭での食事の様子は、アセスメントで把握している。食事については、委託業者との連携がとれず課題になっていることもあり、給食に関わる食育が実施困難な状況である。			
	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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 毎日「健康管理表」に、子ども個々の主食と副食の摂取量を記録し、全体の残食量は調理室で記録している。市の指定に基づき委託した給食業者の給食提供であり、事業所側の要求が届かず、調理のトラブルで予定の献立とは違うメニューになることもある。硬さや食材の大きさは、クラスで対応している。子どもが、美味しく安心して食べられる食事を提供するため、市も交えて委託業者と連携を図られたい。			

## 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 「健康連絡ファイル」で、家庭と事業所の情報交換を行っている。加えて、迎えの時はクラスの入口前で、一日の様子を伝える等の「相談時間」を設定している。参観日は、保護者に変装してもらったり、目隠しの隙間から様子を見てもらっている。半年に一度のモニタリングで、保護者との情報交換ができています。情報交換の内容は「モニタリングノート」に記録している。			
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 保護者からの相談は「健康連絡ファイル」、迎えの時の「相談時間」、公式ラインで相談ができる体制が整えられている。保護者の就労等、個々の事情に配慮し17時以降の相談や土曜日の相談にも対応している。相談内容は個別記録に記載している。記録方法は、各クラスの担任に任せている。記録の精度に差異が生じないように、記録の方法等についてのルール化やマニュアル整備が求められる。			
	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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 虐待の兆候を見逃さないように、体のチェックは毎日行っている。「権利擁護マニュアル」は整備されており、全職員が権利擁護の研修を4月に受講している。家庭での虐待や権利侵害の可能性があると職員が判断した場合は、情報共有して対応ができる体制も整えられている。予防的には、保護者の精神面、生活面の援助のために、1歳児の単独通園も受け入れる等の対応をしている。			

## 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 不定期ではあるが、各クラスの担任に機能訓練担当職員も加えて話し合いが行われ、療育の振り返りを行っている。また、日々の「カリキュラム」と月の「カリキュラム」が作成され、それぞれ「保育者のねらい」「子どものねらい」「活動内容」といった記載欄に加え「反省・気づき」が記入できるようになっており、療育の振り返りの機会を多く設けている。			