

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： 児童発達支援センター カトレア | 種別：児童発達支援センター | |
| 代表者氏名： 安井 智哉 | 定員（利用人数）：40名（47名） | |
| 所在地： 愛知県東海市加木屋町東大堀22番地の8 | | |
| TEL： 0562-57-0025 | | |
| ホームページ： https://satsuki-swc.org/ | | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日： 平成 6年 4月 1日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 さつき福祉会 | | |
| 職員数 | 常勤職員：18名 | 非常勤職員： 7名 |
| 専門職員 | （管理者） 1名 | （児童発達支援管理責任者）1名 |
| | （保育士） 15名 | （児童指導員） 4名 |
| | （言語聴覚士） 1名 | （事務員） 1名 |
| | （指導員） 1名 | （栄養士） 1名 |
| 施設・設備の概要 | （居室数） 6室 | （設備等）遊戯室・園庭・相談室 |
| | | 会議室・言語療法室・サロン |
| | | 事務室 |

③理念・基本方針

★理念

法人 “安心と笑顔”

事業所 カトレアは、
こどもたちが
心身ともに健やかに育成される環境の中で
一人ひとりの能力に応じた自立をめざして
療育、援助を提供する

★基本方針

就学前の、発達の遅れやでこぼこのあるお子さんに対して

- ①構造化されたわかりやすい環境の中で、基本的な生活習慣や身辺自立のスキルを養う。
- ②一人ひとりにあった方法で、自分の気持ちを表現することができるように練習し、コミュニケーション力を養う。

④施設・事業所の特徴的な取組

◇支援内容の取り組み

・視覚的な構造化や環境的な構造化を用いることで、子どもたちにとってわかりやすい環境や情報を伝えるように取り組んでいる。そのほかにも、支援ツールの使用、個々に合わせた個別のスケジュールの用、PECS（絵カード交換コミュニケーションシステム）の取り組みなど、お子さんにとって必要な支援を工夫しながら支援を提供している。

◇研修の充実

・保護者向けの研修（発達、進路、言葉（言語）、自立課題、支援ツール、サポートブックなど）を年間で計画し、保護者にとって必要な情報を学ぶことができる内容を毎年考えて実践をしている。また、OB会を実施することによって、カトリア卒園の保護者から、保育園のこと、支援学級のこと、特別支援学校のことなど、リアルな話を聞くことができる機会を設けることで、先の進路のイメージをもちやすいようにもしている。親子クラスに対しては、ペアレントトレーニングを実施している。また、職員向けの研修も計画。全体で学ぶ研修、個々が取り組んで発表する研修、他の支援センターや保育園への交流研修等、OJTやOff-JTを組み合わせながら、職員がスキルアップできるように取り組んでいる。

◇療育以外の事業展開

・保育園に移行していったお子さんを対象としたアフターフォロー教室（のびっこ教室）を実施。その中では保護者にもきてもらい、現状の課題や伸びた成果などを共有する時間も設定している。また、保育所等訪問支援事業も展開しているので、令和5年度も保育園10名、支援学校4名、特別支援学校1名を契約し、支援を実施。また、今年度から市内の保育園へ巡回指導もスタートさせている。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|---|
| 評価実施期間 | 令和 5年 5月15日（契約日）～ 令和 6年 1月24日（評価確定日） 【令和 5年11月17日（訪問調査日）】 |
| 受審回数 （前回の受審時期） | 1 回 （平成30年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の高い改善意識

現管理者の着任前ではあるが、前回（平成30年度）の第三者評価受審においては、評価項目の多くが「B」判定と評価された。その後着任した管理者は、「第三者評価改善（B→A）項目ピックアップ」を作成して、業務改善に取り組んでいる。また、児童発達支援事業所に実施が義務付けられている前年度の自己評価を分析し、「自己評価を受けてのR5年度の取り組み」を作成し、評価の低かった項目を中心に改善に取り組んでいる。事業所の弱点を克服し、高いレベルの支援を提供する事業所としての基盤固めを行っている。

◆働きやすい職場の実現

管理者と主任（児童発達支援管理責任者）とに業務が偏っているきらいはあるが、事業所全体を通して働きやすい職場が実現している。1ヶ月単位の変形労働時間制が導入されており、職員一人当たりの平均時間外労働時間は、月間0.6時間であり、年次有給休暇の消化率は59%である。職員対象のストレスチェックにおいても不安材料は少なく、これまでにメンタル面を理由とする休業、離職等の例はない。

◆地域ニーズに基づく公益的な活動

今年度から、予算措置のないまま、市内の12の保育園への巡回指導を見切り発車した。保育園からの強いニーズに応じての活動である。在園児の保護者からニーズが高い早朝・延長支援に関しても、同様に財源確保が必須となる。粘り強く、行政との交渉・調整を行っていく構えである。地域対象に「よつてく会」を開催して288名の来場者を集め、バザー等の収益金4万円余を地域の子ども食堂（2ヶ所）に寄付した。

◆適切な環境設備

発達支援センターとして、適切な環境設備が整っている。全館バリアフリーで、階段は低くトイレはすべて洋式である。蛇口は押し引きで、手の握力が弱くても扱いやすく、安全に配慮した機能を持っている。壁や床はクッション製であり、安全性に配慮がある。職員及び保護者は、障害の知識を得る為に医療機関や専門機関等の研修を受講し、必要な知識を備えている。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画と単年度事業計画の関係（「枠組み」と「整合」）

法人の中・長期計画が策定されている。しかし、年度ごとの到達点や具体的な目標数値が示されておらず、多分に努力目標的な色彩が強い。事業所の単年度事業計画は、この法人の中・長期計画に基づき、数値目標を設定して策定しているが、数値目標の根拠が薄い点是否めない。中・長期計画は単年度事業計画の策定に「枠組み」を示し、単年度の事業計画は中・長期計画に「整合」させることが求められる。法人の中・長期計画を参照しつつ、事業所独自の中・長期計画を、枠組みを示す形で策定し、それに整合させた単年度事業計画の策定を期待したい。

◆施設選択に必要な情報提供

児童発達支援センター「カトレア」の理念・方針等の情報提供資料は、ホームページやパンフレットに記載されているが、当事業所のみ設置であり、他の公共施設等には設置されていない。見学者には、事業所の紹介や保育・療育の内容が記載された資料やパンフレットを用い、個別対応で説明している。内容を理解しやすくする為に、写真やイラストを多く取り入れ見学者の希望に応じている。今後の課題として、パンフレットは子育て支援センター等、多くの人が入手できる場所への設置の拡大を検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審し、評価して頂いた点や、改善や取り組みが必要な点等を整理することができました。結果を分析し、これからの運営に、そしてよりよいサービスの提供に繋げていきたいと思っております。

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 |
| <p><コメント></p> <p>法人の理念である「安心と笑顔」がホームページに掲載され、それを受けた「カトレア理念」が作成されている。カトレアの理念の柱となるのは「…一人ひとりの能力に応じた自立を目指す…」ことであり、職員が理解するだけでなく保護者にも浸透している。事業所の特徴を問う保護者アンケートの回答には、「安心して」や「一人ひとりに」の語句があふれている。</p> | | | |

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 |
| <p><コメント></p> <p>市の自立支援協議会や児童通所連絡会に参加して情報収集に努め、センター機能を持つ事業所で組織される知多5市通園施設調整会議にも参画し、より幅広い情報の収集を図っている。法人の運営する相談支援事業所や、契約する市内12の保育園への巡回指導に於いても、事業所運営に有益な情報が得られている。</p> | | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>喫緊の課題の一つとして、「定員（40名）を超える利用希望があり、地域のニーズに応え切れていない」ことを挙げており、「早朝や延長など、支援時間帯の拡張」や「センター機能を発揮するための財源確保」等も大きな課題として捉えている。それらは一朝一夕に解決できるレベルの課題ではなく、計画的な仕組みづくりや制度改定、行政の理解を得るための調整等に取り組んでいる。</p> | | | |

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・①・c |
| <p><コメント></p> <p>5年先を見据えた法人の中・長期計画が策定されている。しかし、年度ごとの到達点や具体的な目標数値が示されておらず、多分に努力目標的な色彩が強い。法人の中・長期計画を参照しつつ、事業所独自の中・長期計画を策定することが望ましい。管理者の思い描く3年後、5年後の「カトレアのあるべき姿」を、年度ごとに到達目標を示して明文化することを期待したい。</p> | | | |
| 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 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>事業所独自の中・長期計画が策定されていないことから、法人の中・長期計画に沿って単年度の事業計画を策定している。重点的に取り組む「事業所目標」を3点掲げ、可能な範囲で数値目標を設定している。「安定した収入確保のための子どもの週5日利用の促進と適切な加算請求」「職員雇用の安定」「第三者評価受審におけるA評価の増加（3件以上）」が「事業所目標」である。</p> | | | |

| | | |
|---|----|-------|
| 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 | ①・b・c |
| <コメント> 事業計画に取り上げられた3点の「事業所目標」を中心に、法人理事会の開催に合わせて年3回の進捗評価と最終評価（事業報告）を行っている。「事業所目標」のそれぞれに数値目標が設定されていることから、進捗評価や最終評価が適切に実施され、理事会へも詳細にわたって報告されている。 | | |
| 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 | ①・b・c |
| <コメント> 単独通園の保護者に対しては年2回、親子通園の保護者対象に年3回、クラス懇談会が実施されている。事業所（職員）と保護者との接点を重要視しており、3年間のコロナ下にあっても、ほとんどの定例のイベントは形を変えて実施した。クラス懇談会に関しては、クラスを分散して実施している。 | | |

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 | ①・b・c |
| <コメント> 義務付けられている自己評価を毎年実施し、第三者評価は平成30年度に続き今回が2回目の受審である。実際の保育・療育の場では、PDCAサイクルに類似したOODA（ウーダ）ループのシステムを導入し、支援の一つひとつを「観察」－「状況判断」－「意思決定」－「行動」の循環として組み立てて実践している。 | | |
| 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 | ①・b・c |
| <コメント> 前回の第三者評価受審においては、評価項目の多くが「B」判定と評価された。その後着任した管理者は、「第三者評価改善（B→A）項目ピックアップ」を作成して、業務改善に取り組んでいる。また、法定の前年度の自己評価を分析し、「自己評価を受けてのR5年度の取り組み」を作成し、評価の低かった項目を中心に改善に取り組んでいる。 | | |

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> 管理者の責務は「運営規程」や「職務分掌規程」等で明確になっており、不在時の権限委任先は、「緊急時対応マニュアル」をはじめ、それぞれのマニュアルの中に明記されている。毎月発行される通信（「スマイル」）の冒頭部分が管理者の考え方や所感を表明する場であり、事業所内の会議や研修の場においても、事業所運営に関する自らの方針を伝えている。 | | | |
| 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> 管理者のコンプライアンス意識は高く、事業所内（職員間）に自らと同等の意識形成を図ろうとしている。法人本部が主導する各種研修に加え、事業所内での研修計画を作成して職員意識の高揚を目指している。特に、虐待防止や身体拘束の廃止、子どもの権利擁護に関する研修に注力し、不適切な支援につながらないよう配慮している。 | | | |
| 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> 「子どもの最善の利益」を実現するための重要なファクターの一つに「保護者との情報共有と協働」を挙げている。そのために、コロナ期間中であってもクラス懇談会や各種イベントを継続して実施してきた。結果として保護者の理解や協力体制が構築され、良い意味で職員と保護者の同化が進んでいる。評価当日も、評価者から見て職員と保護者との区別がつかない場面に遭遇した。 | | | |
| 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> 1ヶ月単位の変形労働時間制が導入されており、時間外労働は少なく、期中の離職者のない安定した職員雇用が継続している。今年度から、試験的に地域の保育園等への巡回指導を開始したが、その部分に対する人的補償はない。そのため、事業所内では業務の逼迫が懸念されたが、職員協力によるシフト調整で乗り切っている。因みに、職員一人当たりの時間外労働時間は、月間0.6時間である。 | | | |

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 | ① ・ b ・ c | |
| <コメント> 人材確保に関しては、原則として正規職員と嘱託職員は法人本部のmatterであり、パート職員は事業所が採用権限を有している。職員採用は法人全体の重要案件でもあることから、マイナビやリクナビに関して事業所（管理者等）が採用活動の一翼を担うことはある。事業所のセンター化（機能の充実）に向け、法人本部に職員の増員を申請している。 | | | |
| 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> キャリアパス（「キャリアステージ」）、人事考課制度、目標管理制度のシステム見直し中である。「スキル確認シート」を使った人事考課「個別スキルアップ計画書」を使った目標管理を行っているが、双方の関連がない。人事考課の全体分析が実施されていない点、目標管理の結果（達成度、成果）が成績考課として処遇に反映されない点等が、課題として残る。 | | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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>管理者と主任（児童発達支援管理責任者）とに業務が偏っているきらいはあるが、事業所全体を通して働きやすい職場が実現している。職員対象のストレスチェックにおいても、不安材料は少ない。職員一人当たりの平均時間外労働時間は、月間0.6時間であり、年次有給休暇の消化率は59%である。これまでに、メンタル面を理由とする休業、離職等の例はない。</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>毎年実施する自己評価から職員個々の課題を抽出し、「個別スキルアップ計画書」により目標管理を行っている。年度初めに目標設定の面談を行い、6月と11月に進捗確認の面談、年度末に最終評価の面談と、都合4回の面談によって職員の目標達成のための取組を管理している。職員育成のための研修に関しても、法人主導とそれを補完する事業所主導の研修があり、重層的である。</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 | a ・ ② ・ c |
| <p><コメント></p> <p>法人の「行動理念」に目指す職員像が明示されており、それに沿って研修が実施されている。研修の履修後には「研修報告書」が提出され、その中には、研修で得られた知識や技術を事業所の管理や支援に活かすための気づき（アクションプラン）が記載されている。しかし、研修受講者の気づきや決意が、支援の現場等で活かされたか否かの「研修効果の確認」は実施されていない。</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 | ③ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>法人による階層別研修や職種別研修、テーマ別研修等が体系化されているが、専門性の高い部分については事業所で独自に研修計画を作成している。また、動画配信によるサポーターズカレッジ（Web研修）も効果的に実施されており、計画を組んで、非正規職員（嘱託職員、パート職員）も時間内で研修を受講している。</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 ・ ④ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>今年度、予定を含めて保育実習生7名、社会福祉士実習生14名、看護学生5名、教員資格取得のための体験実習14名と、積極的な実習生の受入れを計画している。受入れのためのマニュアルは確認できたが、十分な整備状態とは言い難い。マニュアル再整備にあたっては、受入れに対する基本姿勢（意義、目的等）を明文化するとともに、PDCAサイクルに沿った仕組みを構築されたい。</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 ・ ⑤ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>法人のホームページで、理念や倫理綱領をはじめ様々な情報を開示している。苦情情報に関しては、「皆様からのご意見」のコーナーで公表している。リンクが張られ、事業所の情報にも容易にアクセスが可能である。事業所情報には、職員による「自己評価」や保護者による「事業所評価」の結果も公開されている。しかし、法人、事業所ともに、事業計画や事業報告の掲載がない。</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 ・ ⑥ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>事業所における現金の出納に関しては、5万円を限度とする小口現金制で管理している。しかし、物品購入等の決裁権を有する管理者が、現金の出納責任者の役割を併せ持っている。内部牽制面の適正性が担保されておらず、改善が求められる。「経理規程」等の定めに従い、現金出納の適切・適正な仕組みを構築することが望ましい。</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> 事業所の使命として、子どもへの発達支援、保護者支援、地域支援の3つの支援を挙げている。その一つである地域支援の一環として地域交流に取り組んでいる。ボランティアの受入れはコロナ期間中は見合わせていたが、地域の保育園との交流保育は継続して実施している。「よってく会」には、地域も含めて288名の来場があり、バザー等の収益金4万円余を2ヶ所の子ども食堂に寄付した。</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 · b · c | |
| <p><コメント> ほとんどのボランティアの受入れが、コロナの感染防止の観点から中断状態となっている。しかし、コロナの第5類感染症への移行により、徐々に再開の目途が立ってきた。かつては受入れのあった地域の中学生の福祉体験学習も、来年度からの再開を期待したい。ボランティアを受け入れる際には、マニュアルに沿って事前オリエンテーションを実施している。</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> 「他事業所・社会資源情報」や「連携機関」の一覧（綴り）があり、「短縮一覧表」にも主要な社会資源が網羅されている。行政機関、教育機関、医療機関とも連携体制は構築されている。現在、家庭での虐待等権利侵害を疑われるケースはなく、児童相談所が介在する事案はないが、市の担当課を通していつでも連携が取れる体制にはある。</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> 管理者や主任（児童発達支援管理責任者）が、市の自立支援協議会や児童通所連絡会、知多5市通園施設調整会議等に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。保育園への巡回指導で、園の職員からも有益な情報が得られており、法人の相談支援事業所からも多くの情報が入る。近隣市町の同事業の管理者との横のつながりもあり、情報収集のチャンネルは多い。</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> 在園児の保護者からは、早朝、延長支援のニーズが高く、財源確保や制度の改定を求めて行政と交渉を重ねている。今年度から、予算措置のないままに、市内の12の保育園への巡回指導を見切り発車した。保育園からの強いニーズに応えての活動である。地域対象に「よってく会」を開催して288名の来場者を集め、バザー等の収益金4万円余を地域の子ども食堂（2ヶ所）に寄付した。</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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>法人理念は「安心と笑顔」事業所理念は「一人ひとりの能力に応じた自立を目指す」と掲げ、子どもや保護者が安心して過ごせるよう、子どもを尊重した発達支援の実施について明示している。職員の人権に関する勉強会は、コロナ禍によりリモートで開催し、講師は弁護士・市の職員等で専門的な内容である。子どもを尊重した発達支援の提供に関する「倫理要綱」を整備する事が望まれる。</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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>人権擁護に関する虐待防止や身体拘束廃止、プライバシー保護のマニュアルを整備し、職員研修もを行っている。定期的に虐待防止適正化委員会を開催している。子どものプライバシーを守るために、お漏らし時の着替えはトイレの中で行い、人目に触れない配慮をしている。水遊び、健康診断なども外部から見えないようカーテンなどで遮断している。保護者には行事等の機会に周知している。</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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>事業所の紹介資料としてホームページやパンフレットがあるが、パンフレットは公共施設等には設置されていない。見学者には事業所の紹介や保育・療育内容が記載された資料、パンフレット等を用いて説明している。理解しやすくするために、写真やイラスト等多く取り入れる等の配慮もある。パンフレットを、多くの人が入手しやすい場所へ設置するよう、拡大を検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>保育・療育の開始や変更にあたり「重要事項説明書」等を用いて個別に説明し、保護者の同意を得ている。入園時に準備する物は、イラストや実物を提示して分かりやすく説明している。特に配慮を必要とする保護者対応についてのルールはないが、担当が対応方法を考慮して説明している。外国籍の保護者には、ひらがなやローマ字等で対応している。これらの手順を明文化する事が望まれる</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 ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>転園の際は保護者の了承を得て「引継ぎ書」を作成し、転園先に情報提供して支援の継続性に配慮している。退園後も、子どもや保護者がカトリアにいつでも遊びに来たり相談出来るよう口頭で伝えているが、その後の相談方法や担当者等を記載した文書は渡されていない。カトリアには相談支援員が常駐しているので、相談できる体制は整備されている。</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 ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>給食に関しては、誕生日会で保護者も一緒に食事を摂り、感想を聞いている。運動会等の行事を通しての感想を、「連絡帳」に記入するよう呼びかけ、次回に反映させている。アンケート実施後に、意見・希望等を幅広く把握する事に取り組んでいるが、把握した結果を分析・検討する会議は持たれていない。調査担当者会や検討会議を持つ事が望まれる。改善内容の把握は、全職員で共有して実践に活かす事が望まれる。</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>苦情解決の体制は整備され、苦情の受付責任者は施設長、受付担当は主任として第三者委員を設置し、「重要事項説明書」にて保護者に説明し、玄関に掲示している。また、苦情受けと解決を図った記録も整備され、これらをホームページの「皆様からのご意見」のコーナーで公開している。「入園のしおり」等にも、苦情解決体制の記載が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c |
| <p><コメント> 意見箱は設置されているが、利用者は殆どいない。相談体制が浸透しており「連絡帳」や送迎時のコミュニケーションで相談を受けている。内容によっては、プライバシーが守られ安心して相談できる相談室もある。保護者アンケートでは、意見箱の設置や無記名アンケートを望む声もある。相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相談相手が自由に選ぶ事ができる説明文書を作成し、掲示する事が望まれる。</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 | a ・ ㉞ ・ c |
| <p><コメント> 保護者から相談や意見があった時には「苦情または相談受付書」に記入し、順に対応している。受けた際の記録の方法や報告の手順は「対応マニュアル」があり、相談、意見、要望等に分けて記入している。内容によっては主任・施設長に伝え、意見等を必要とする場合には職員会議で検討し、迅速な対応に努めている。マニュアル等の定期的な見直しを行い、質の向上に役立てる事が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c |
| <p><コメント> 事業所内のヒヤリハットや他法人の事例等を積極的に収集し、各場面での安全対策に配慮している。しかし、リスクマネジメントに関する責任者・委員会等の体制は未整備である。遊具点検は、専門業者が年1回行っている。安全点検・防犯訓練等、再発防止に取り組んでいるが、安全確認・事故防止に関する研修は行われていない。事故発生時の対応や安全確認について、マニュアルを作成して職員周知を図りたい。</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 ・ ㉞ ・ c |
| <p><コメント> 「感染症対応マニュアル」が作成され、コロナは別ファイルに綴って職員会議で周知している。しかし、対策責任者・役割分担等は明確ではなく、管理体制の整備を望む。感染予防としては、室内換気・アルコール消毒等で留意しているが、嘔吐物処理等の感染予防・安全確保に関する勉強会等は定期的には実施されていない。保護者へは、感染の流行期に「園だより」や「保健だより」等で注意喚起することが望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c |
| <p><コメント> 市一斉防災訓練に参加したが、結果報告はない。定期的に地震や火災等の避難訓練を行い、保護者・職員の安否確認は一斉配信で行っている。保育を継続する為に必要なマニュアルは作成中である。「備蓄リスト」を作成し、倉庫に備蓄等を保管しているが、調理員が保管管理をしている。事務室にも備蓄資料の保管が望まれる。防災計画は整備されているが、地域住民や自治会等と連携した訓練を行うことが望まれる</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 ・ ㉞ ・ c |
| <p><コメント> 標準的な実施方法は「児童発達支援ガイドライン」に基づき「入園のしおり」や「運営要覧」「事業計画」「重要事項説明書」等、職員が行う基本的な部分を、保育・療育の多様な場面で活用している。しかし、職員への教育や研修、特に新任職員に周知は十分とは言えない。標準的な実施方法の職員周知は、職員の誰もが行う基本的な部分をまとめて共通化し、個別の指導計画等の手引書となるよう検討されたい。</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 ・ ㉞ ・ c |
| <p><コメント> 標準的な実施方法という資料は持たないが「運営要覧」や「入園のしおり」「事業計画」等、各冊子を参考にして標準的な実施方法として、個々の子どもの成長を支援している。事業所として標準化は目安であるが、基本となる標準的な実施方法を明文化する項目を検討されたい。現在、カトレアとしての標準的な実施方法を作成し、定期的に見直しをする仕組みづくりに取り組み始めている。</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 | ㉖ ・ b ・ c |
| <p><コメント> 「アセスメントシート」を事業所独自で作成し、生活・身体・社会性等の項目を年4回の面談時にチェックし、保護者ニーズも受け止め、子どもの発達に合わせた個別支援計画を作成している。支援会議では、必要に応じて児童発達支援管理責任者・言語聴覚士・相談支援専門員や嘱託医等の助言も得ている。保護者の意向と同意を得た保育・療育の支援内容を、保護者と共に振返って成長の援助をしている。</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 ・ ㉗ ・ c |
| <p><コメント> 年4回、個別支援計画の見直しをしている。時期、会議に参加職員、保護者の意向把握、同意を得る為の手順書があり、組織的に実施している。個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みづくりは、課題を残している。しかし、目標を達成できた場合には、見直し期間にとらわれず迅速に計画を変更することもある。</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 | ㉘ ・ b ・ c |
| <p><コメント> 職員の勤続平均年数10年余りであり、3年ぶりに今年度新任1名の採用があった。個別支援の記録は統一の様式で記入している。記録する際は、担任の間で目標の取組みについて話し合い、情報共有が行われて職員による差異が生じないように配慮している。主任は確認で終わるが、先輩や仲間が好意的に指導することもある。コンピューターや記録ファイル等を通じて、情報共有をしている。</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 ・ ㉙ ・ c |
| <p><コメント> 「個人情報保護規程」により、子どもの記録の保管・保存等の規定があり、保護者には契約書にて個人情報の取扱いを説明し、同意を得ている。記録管理の責任者は施設長であるが、明文化されていない。職員には「就業規則」に明記され、理解し遵守されているが、勤続年数10年と言う職員構成から、教育や研修が行われずにいる。個人情報の漏洩対策としても、研修等で確認をすることが望まれる。</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 | a ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 「全体的な計画」は、全職員が参画して「安心と笑顔」の理念の下、目標に基づいて項目ごとに作成している。「全体的な計画」の紙面から、事業所の保育・療育の全体像が分かるとは言い難い。保育・療育のねらい・方針・目標から発達に合った環境構成や経験が幅広く得られる活動や内容の計画を検討し、保育時間・食育・健康支援・地域との交流等を1枚の紙面上に構成されたい。 | | |
| 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 |
| <コメント> 室内の温湿度、採光等は適切である。所々に消毒液が置かれ、衛生的にも配慮している。子どもが、ホッとくつろげる落ち着ける場所であり、個室で睡眠が出来る。手洗い場やトイレは清潔で、安全な室内構造となっている。確認用のガラス窓を、縦ガラスではなく横ガラスにし、部屋全体が見渡せるようにしたり、電話機を子どもの手の届かない構造にする等の前向きな意見がある。 | | |
| 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 |
| <コメント> 子ども一人ひとりの発達、家庭環境等を把握し、個人差を大切に受け止めている。気持ちを上手く表現できない子どもの気持ちを汲み取る配慮や、言葉の理解が難しい子どもには、視覚的に分かりやすく実物等を見せている。短い言葉や単語等で分かりやすく表現し、一日の生活を縦ベルトに「コミュニケーションブック」(スケジュール帳)を使って見通しが持てるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 生活習慣を身につけていく為には保護者の協力が必要であり「連絡帳」で連携をとっている。その時のタイミングで、事業所で爪切りやトイレの仕方を見せることもある。子ども自身に、生活習慣を身につけることの大切さを理解させることは難しいが、発達段階や思いを尊重して支援している。絵カード等を使い、誉めてやる気にさせ、子どもが自信をもってやってみようと思えるように働きかけている。 | | |
| 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 |
| <コメント> 異年齢でクラス構成がしてあり、常に異年齢で活動をしている。地域との交流として、お祭り参加やミカン狩り等があり、地域と接する機会を積極的に設けている。近隣の保育園との交流保育では、遊びを通して「貸して・有難う」等社会的ルールや友達との関係が育まれるよう援助している。様々な表現活動の一つに、音楽療法士による体を動かすことを楽しむ取り組みがあり、子どもの遊びを豊かにしている。 | | |
| 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 |
| <コメント> 非該当 | | |
| 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 |
| <コメント> 1・2歳児は、親子教室「ひだまり教室」で、自我の育ちを受け止めながら、日々保護者と連携を取り、基本的な生活習慣の獲得を支援している。保護者に対して、言葉や発達の偏りがある子どもの話を、医師の目線から考察する学びの機会を設けている。日々の生活では、年齢の違う子どもたちや親以外の大人にも関わりを持つよう配慮している。玩具類は、アルコール消毒を毎日行っている。 | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 未だコロナ禍の制限が残る中、職員の努力と保護者の協力で運動会や親子遠足、ミカン狩り等も計画、実施できた。年齢や個性、障害特性に合わせた活動を通し、保護者が子どもの成長を直に感じる機会となった。保護者には、就学に向けて支援学校の見学・相談・体験入学の計画を案内している。年長児が就学先の小学校に行く際は「引継ぎ書」を基に話し合い、次のステージに円滑に移行出来るよう配慮している。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 発達支援センターとして、適切な環境設備が整っている。全館バリアフリーで、階段は低くトイレはすべて洋式である。蛇口は押し引きで、手の握力が弱くても扱いやすく、安全に配慮した機能を持っている。壁や床はクッション製であり、安全性に配慮がある。職員及び保護者は、障害の知識を得る為に医療機関や専門機関等の研修を受講し、必要な知識を備えている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 一日の保育・療育の連続性に配慮し、それぞれの子どもの無理のないよう、子ども主体の計画を立てている。子ども一人ひとりに合わせた活動内容や方法で、ゆったり過ごせる環境をつくり、子どもの支援計画に対応している。職員間の引継ぎは、ノートや口頭で行っている。単独クラスでバス通園をする子どもには「連絡帳」があり、バス送迎時に保護者には口頭でも知らせている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 年間行事計画の中に、特別支援学校や支援学級の見学、保育園との交流や体験入学等の記載がある。保護者研修として、市内小学校特別支援学級の見学が計画されている。掲示板には情報が掲示され、子どもに合った保護者希望の学校を、職員と共に見学したり相談に乗ったりしている。子どもの育ち・取り組んで来た事を記載した「引継ぎ書」を基に、就学先の小学校と教師と会議を持っている。</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 ・ ② ・ c |
| <p><コメント> 健康管理に関するマニュアル、保健に関するマニュアルは作成されていない。「入園のしおり」に「主な病気と登園停止期間」が記載され、発熱に関しては注意事項が記載されている。嘱託医による健康診断や、発達に関しての助言などを得ている。体調悪化、怪我等があれば、保護者に伝えて事後の確認を取っている。今後の課題は、健康管理・保健に関するマニュアル及び計画の作成である。</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 ・ ② ・ c |
| <p><コメント> 健康診断は、看護師が常駐していない為、内科は主任が記録し、歯科は歯科衛生士が記録している。健診の結果は、嘱託医と連携して関係職員には会議で周知し、保護者には「連絡帳」に記載するとともに、口頭でも知らせている。保健に関する計画が作成されてはいないものの、保育・療育の実践では手洗い・歯磨き・うがい等は行われている。また、家庭での生活にも役立てている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> アセスメントで、アレルギーや慢性疾患のある子どもを把握し、医師の診断の下、日々の保育・療育に活かして適切に対応している。給食等、他の子どもとの相違は、机の真ん中に職員が入り、両端にアレルギー児を置き、トレーの色を変えている。食事は、食べるまで子どもの手の届かない所に置くなどの配慮もある。職員の知識や情報は研修等で得ており、現在エピペン迄必要な子どもはいないが、技術は持つ。</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 ・ ② ・ c |
| <p><コメント> 献立表やサンプル展示は、毎日の食事内容が分かり、保護者から好評である。保護者アンケートでの肯定率は、100%と好結果である。食育計画はないが、調理員から子ども向けの食育が行われている。母子通園で、親子で一緒に食事をし、味付けの濃さ・大きさ等、食の大切さも伝えている。定期的に「給食だよ」が発行されることも期待したい。活動や内容を整理し、食育計画を作成することが望まれる。</p> | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| 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 . b . c |
| <p><コメント> 検食は施設長が主に行う。「検食簿」や「残食記録」を参考に、具の大きさや味付け等の調理に反映させている。子どもの体調に配慮して変更の対応を行い、行事食を取り入れた季節感のある献立にも心がけている。衛生マニュアルがあり、食中毒発生時の対応も整備されており、衛生管理は適切である。視覚優位の子どもの多く、見た目の印象で食べずに残食の多い時がある。その点は、食事提供業者に伝えている。</p> | | |

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 | a . b . c |
| <p><コメント> 日常的な情報交換は「連絡ノート」や送迎時のコミュニケーション、時には面談等である。まだコロナ禍の影響が残っており、保育・療育の内容を保護者理解につなげるためには、以前のように行かない面もある。しかし、職員の努力と保護者の協力の下、機会は多く持っている。懇談も随時設け、保護者との円滑なコミュニケーションにつなげており、内容は個別記録に記載している。</p> | | |
| 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 . b . c |
| <p><コメント> 保護者の協力は得られているが、情緒の不安定な保護者もいることから、職員の側から積極的にコミュニケーションをとるように心がけている。様々な不安を持った保護者からの相談にも、児童発達支援管理責任者をはじめ、嘱託医や言語聴覚士、保育士等の専門的な分野から対応することができており、保護者の安心感につなげている。</p> | | |
| 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 . b . c |
| <p><コメント> 現在、家庭での虐待等権利侵害を疑われるケースはなく、児童相談所への報告事案もない。虐待防止の指針が作成され、マニュアルも整備されている。虐待防止委員会が組織されており、3ヶ月に1回の委員会が開催されている。虐待等の早期発見のために、送迎時や着替えの時に注意深く目視を行っているが、常に保護者の様子や状態をも観察している。</p> | | |

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 | a . b . c |
| <p><コメント> 職員の自己評価を行い、その結果を分析して「今後のカトレアの療育についての確認事項や統一していくこと」にまとめている。改善策の作成にあたっては、現場職員(担当者)だけで検討せず、他職種の職員や専門家の意見を聞いている。前回の第三者評価の結果を分析し、今回の受審までに実施する改善計画(「改善B→A項目ピックアップ」)も作成されている。</p> | | |