

第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

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。 | | |
| 【1】 | 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。 | a |
| <コメント> 理念等をガイドブックやパンフレット、ホームページ等に記載しています。法人の使命を保育哲学、保育方針、保育所が実施する保育内容として明確にしています。方針は、「龍美の教育」「龍美の保育」の小冊子にして、職員に全員配布し定期的に研修をしています。また、希望する保護者にも小冊子を渡しています。職員の自己評価の際にチェック項目を設けて、周知の確認を行っています。職員の行動規範となるよう具体的な「職員の心構え」に表わしています。理念等は見直しを行い、わかりやすく説明資料を作り、保護者等への周知に役立てています。 | | |

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。 | | |
| 【2】 | 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。 | a |
| <コメント> 事業経営をとりまく社会福祉の動向について、戸塚区園長会や横浜支部会などの集まりに参加して把握しています。園長は日本保育協会横浜支部の役員として会議に参加し、定期的に行行政と話し合いを行っています。地域の園会議などにも参加して、地域での特徴や子どもの数・利用者像等を分析して経営に活かしています。 | | |
| 【3】 | 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 |
| <コメント> 年に一度、法人の全職員が集まる研修会において、経営環境や保育の内容、職員体制、人材育成等の現状分析、具体的な課題や問題点を明らかにしています。園長は理事として法人理事会に参加し、法人の在り方や職員体制、人材育成の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしています。法人の経営状況や課題について職員に周知していますが、経営課題の解決に向けて、園内での具体的な取り組みが進むまでには至っていません。 | | |

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。 | | |
| 【4】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>経営や保育に関する、中・長期の事業計画及び収支計画を策定しています。中・長期計画においては、園運営、職員育成などの目標、5年、3年計画を明確にして、解決・改善に向けた具体的な内容になっています。中・長期計画は具体的な成果等を設定して見直しも行っていますが、実施状況の評価の点で課題もあります。</p> | | |
| 【5】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>中・長期計画の内容を反映した単年度の計画を策定して、計画内容を具体的に示しています。事業計画は、園運営、保育、職員育成、地域交流の項目ごとに重点項目を掲げ、それぞれに施策を記載しています。単年度の事業計画は、実施状況の評価を行えるような内容となっていますが、すべての項目に数値目標を挙げていません。</p> | | |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| 【6】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>事業計画は、経営者会議メンバーにより協議して作成していますが、職員等の意見の集約・反映は不十分となっています。事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されて、事業報告書にまとめられています。評価の結果にもとづいて事業計画の見直しも行っています。事業計画を、法人全職員が集まる研修会にて職員に周知しています。</p> | | |
| 【7】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容を、年間計画や園だより、クラスだよりで、保護者等に知らせています。保護者会が無く、事業計画を詳しく伝えていません。保護者には、年間計画として年間行事や保護者が参加するイベントを伝えていきます。事業計画の中の施設工事や保育変更について、分かりやすい資料により定期的におたよりや懇談会で知らせ、掲示もしています。</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。 | | |
| 【8】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>保育の質の向上に関するPDCAサイクルにもとづく取り組みを実施しています。保育の内容について職員が毎月5段階での自己評価を行っています。日誌や週案、月案などを通じて、リーダー、主任、副園長、園長が保育内容を確認しています。年1回組織的に園全体への評価を実施する体制が整備されています。自己評価結果を玄関に掲示しています。第三者評価等を定期的受審しています。評価結果を分析・検討する場が、組織的に位置づけられておらず課題となっています。</p> | | |
| 【9】 | I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所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 |
| <p><コメント></p> <p>評価結果やそれにもとづく課題を文書化して、会議などで職員間で課題の共有化を図っていますが、まだ徹底されていません。評価結果から明確になった課題について、職員会議などで改善計画を策定する仕組みがあります。会議では各担当で話し合えるように経営者会議、リーダー介護、クラス会議、WEB(ウェブとは蜘蛛の巣を意味する。様々な情報を関連付け、結びつける子どもの活動予想手法の一つ)会議、行事会議などを設けて、必要に応じて改善計画の見直しを行っています。</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。 | | |
| 【10】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>園長は、自らの保育所の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にしています。施設長は、自らの役割と責任について、園内の会議で示すとともに園などで表明しています。園長は「職務別担当業務表」を作成し園長業務についての取り組みを明確にして、会議や研修において周知しています。有事や不在時の権限委任等を副園長、主任、副主任に委任できるように明確化しています。園内で安全管理部(担当)を決めて、災害時はそれぞれの職員が対応できるようにしています。</p> | | |
| 【11】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>園長は、遵守すべき法令等を十分に理解して、利害関係者と適正な関係を保持していますが、関係者周知が徹底できていません。園長は、法令遵守の観点での法人運営研修や経営会勉強会に参加しています。園では、リサイクルなど環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべきことを把握し、取り組みを行っています。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| 【12】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>園長は、保育の質の向上に意欲をもち、十分な指導力を発揮し、保育の質の現状について各種の調査や職員面談で定期的、継続的に把握・分析を行っています。園長は、課題を把握し、改善のための具体的な取り組みを明示しています。園長は、職員の意見を反映するために組織内の各レベルの会議で話し合いの機会を設けています。保育の質の向上に向けて、ボードフォリオ（活動を壁新聞形式で報告する）研修などの教育・研修の充実を図っています。</p> | | |
| 【13】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>園長は、経営改善や業務の向上に向けて、人事、財務等から分析を行っていますが、職員への理解につながっていません。園長は、職員面談で意向を聞き、人間関係を考慮して人員配置、職員の働きやすい環境整備等に取り組み、休憩室も整備しています。また、経営改善や実務の向上に、園内に副園長制や会議の充実を行い、施設管理部などの4つの部（委員会）を作っています。改善などの意見をまとめ、経営者会議にて管理職に周知し、経営改善や業務効率を高められています。</p> | | |

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。 | | |
| 【14】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>必要人材に関する考え方や法人の求める保育について小冊子「龍美の保育」に表して職員に配布しています。保育に関わる専門職の配置や人員体制について計画を策定し、その計画にもとづいて園が主体的に職員の採用を行っています。新卒を積極的に採用しようとし、就職フォーラムなどにも参加しています。園では採用時に理念などを十分に説明して理解してもらい、1日の保育体験も実施して園が求める人材確保に努めています。</p> | | |
| 【15】 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針にもとづき「法人の求める職員像」にて明らかにしています。人事基準を「職員の心構え・将来像」に示して、職員等に周知しています。人事基準にもとづき、年に2回園長面談において職務に関する成果や貢献度を評価しています。この一人ひとりの評価結果を考課し、人事考課につなげています。園長面談で出た職員処遇の水準の意見をまとめ、経営者会議にて分析し、管理職やリーダー層で改善策を検討しています。職員の将来の姿を示していますが、キャリアパスなどでの育成ステップを示すに至っていません。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| 【16】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向の把握等は園長と副園長が行ってシフト作成などに反映しています。欠勤・休暇届けに、有給休暇の日数を記入する欄を設けて職員の有給休暇を把握し、副園長が声掛けをし、取得促進を行っています。職員の健康と安全確保に努めていますが、メンタルサポートの体制はありません。人事考課表に「保育に関すること以外の知識向上」欄を設け、年2回の定期的な職員個別面談の機会に、幅広く職員が相談しやすいようにしています。職員の希望に沿い、ディズニーランドに出かけ、テーマを設けたチーム力アップ研修を実施しています。職員の要望により休憩室を設置して働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</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。 | | |
| 【17】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>「法人の求める職員像」を明確にして、職員一人ひとりの目標管理を行っています。個別面接を行い、職員一人ひとりの目標を設定しています。目標の設定は、勤続年数によってチェック項目を変えた目標成果シートを使い目標を具体的に記した適切なものとなっています。設定した目標について、毎月個々の評価と反省と年2回の面接により、進捗状況の確認を行っています。設定した目標について、職員一人ひとりに面接を行い、目標達成度の確認を行っています。達成状況を確認して考課を行い、人事考課につなげています。</p> | | |
| 【18】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>目指す保育を実施するために、「職員の心構え/将来像」を明示しています。研修の計画の中に、職員に必要とされる専門技術や専門資格は記載されていません。策定した教育・研修計画にもとづいて研修を実施しています。経営者会議において、定期的に研修計画と研修内容について、評価を行い見直しています。</p> | | |
| 【19】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>それぞれの職員の知識、技術、専門資格等を把握して、習熟度に配慮したOJTによる育成を行っています。昼礼にエピソード会を開き、順番に保育への取り組みを紹介しています。勤続年数等に応じて、グループ分けをし園内研修を行っています。外部研修に関する情報提供を行い、参加を勧めています。非常勤職員にも研修参加を勧め、横浜市の食育研修に参加した事例もあります。外部研修に参加した際には報告書を作成して、全職員に周知しています。</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。 | | |
| 【20】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>実習生の研修・育成に関する基本姿勢を明文化しています。実習体制を整えて、毎年3人程度を継続的に受け入れています。実習生の保育に関わる「実習生マニュアル」を整備して、具体的な実習プログラムを用意しています。実習担当を主任に決めています。指導者に対する研修を特別に実施していません。実習生については、学校側と、実習内容について事前に内容の確認を行っています。実施に当たりオリエンテーションを行い、実習生の要望を聞き、対応しています。実習中には毎日反省会を開き、対応への配慮をしています。</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。 | | |
| 【21】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>法人、保育園の理念や基本方針、保育の内容、事業計画等を公開しています。公表手段であるホームページの更新が適切でなく課題となっています。地域の福祉向上の子育て支援事業を毎月「きらきらハート」で紹介しています。第三者評価の受審状況や苦情・相談の体制や内容について、玄関に掲示して公表しています。園の玄関や横断歩道などの苦情・要望について、その対応について公表しています。保育フォーラムなどで、法人の理念、ビジョン等の冊子「龍美の教育」を希望者へ無料で配布しています。理念や園で行っている活動等を説明したパンフレットを、地域の子育て支援施設に置いて情報提供を行っています。</p> | | |
| 【22】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>園における事務、経理等に関するルールを「職務別担当業務」で明確にして、職員等に知らせていますが、配布されておらず徹底が課題となっています。園の事務、経理等について内部監査や市の監査を定期的に受けて確認されています。監査で指摘を受けたところは経営者会議などで共有して改善策を出し合い、それに基づいて改善を実施しています。</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。 | | |
| 【23】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>地域との関わり方について基本的な考え方を中期計画や事業計画、園だよりに表示しています。イベントなどの地域の情報を収集し、保護者にパンフレットやポスターなどで知らせています。子どもが地域の行事や活動に参加する際への支援体制は整っていません。園や子どもを知ってもらうために、行事に招待し一時保育、園庭開放も行っています。定期的な子育て支援事業も行い、園への理解を得る取り組みを行っています。地域のニーズに応じて、食育や離乳食の情報を提供しています。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| 【24】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れや地域の学校教育等への協力について、基本姿勢を明文化していません。ボランティア受け入れについて、登録手続、事前説明等が記載されたマニュアルはありません。中学生の職業体験や企業のボランティアの受け入れを行っています。ボランティアの受け入れの基本姿勢を明文化し、マニュアル整備を行うなどの受け入れ体制が期待されます。</p> | | |
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| 【25】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>地域の病院などのリストはありますが、個々の子ども・保護者の状況に対応できる社会資源を明示した資料を作成していません。療育センターとは連携を取り合い、定期的に来園してもらっています。気になる子どもには、状況に応じて保護者に療育センターを勧めています。関係機関と連絡を取り、職員会議で情報の共有化を図っています。園長は関連機関との会議参加を通じて、地域でのネットワーク化に取り組んでいます。家庭での虐待等が疑われる子どもへの対応について、職員会議などで情報を共有しています。常に子どもの身体や顔などをしっかりと視診し、あざや傷がある場合は、様子を見て園長が児童相談所へ相談しています。</p> | | |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| 【26】 | 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。 | c |
| <p><コメント></p> <p>町内会長や地主の方とは話し合っていますが、自治会等との組織的な連携はありません。地域の各種会合への参加、定期的交流活動はありませんが、交流保育や一時保育を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めています。</p> | | |
| 【27】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>地域ニーズ等にもとづいた、社会福祉事業以外の貢献活動を実施していません。福祉ニーズ等にもとづき、具体的な福祉活動を、事業計画等で明示しています。社会福祉分野以外の地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも、多様な機関等と連携していません。地域の地区センターにおいて食育や離乳食講座を開き、園が有する保育に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元しています。地域の方の防災対策や被災時の支援として、園としての備えや支援方法は今後の課題となっています。</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。 | | |
| 【28】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>理念などに、子どもを尊重した保育実施を明示し、実践の取り組みを行っています。子どもを尊重する保育は「管理規程」で示され、職員が理解し実践しています。子どもを尊重した保育は標準的な実施方法に反映されています。保育者からではなく、子どもたちの意向から保育活動を考へて実践しています。子どもの尊重について、それぞれの会議で確認するとともに、定期的に状況の把握・評価を行っています。毎月の職員別目標成果シートの項目で、子どもを尊重しているかどうかを確認して、職員の自覚が来ています。性差への固定的な対応をしないように配慮していますが、具体的な活動となっていません。互いに尊重する心について、子どもたちの姿「愛情を持ち、人と接することができる人」と示して取り組んでいます。</p> | | |
| 【29】 | Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護に配慮した保育が行われている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>子どものプライバシー保護について「管理規程」「個人情報保護に関する規程」「特定個人情報取扱規程」を定め、職員に研修を行っています。プライバシーに配慮した保育を実施し、プール遊び時など着替え、シャワーが外部に見えないようにフェンスをつける配慮をしています。子どもにとって生活の場にふさわしいように、コーナー保育(保育室を6分割など)で一人ひとりの意向に合わせています。子どものプライバシーを守るよう仕切りなどの工夫を行っています。子ども・保護者にプライバシー保護に関する取り組みを説明し、同意書にて了承を得ています。</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。 | | |
| 【30】 | Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して保育所選択に必要な情報を積極的に提供している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>理念や保育の内容などの資料を、地域子育て支援センター等に置いています。散歩用リュックの中にパンフレットを常備し、散歩先で希望者に渡せるようにしています。園では紹介動画や見学などを通して、園の雰囲気、保育方針を丁寧に伝えて、保育所選択に役立てています。保育所の見学は説明・質疑を考へて、1日に2組としています。見学等の希望には、期間を決めず年間を通して受け付けています。見学では園の理念や考へを十分に説明して理解してもらえる配慮をしています。利用希望者に対する情報提供については適宜見直しています。</p> | | |
| 【31】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>保育の開始や保育内容の変更時には、保護者等の意向に配慮しています。開始・変更時にはわかりやすい資料を用いて説明しています。資料以外でも登降園システムであるPIPIO画面で伝えたり、必要があれば全家庭に登録してもらっている一斉連絡(フェアキャスト)も活用しています。保育の開始・変更時に、保護者等の同意を得た内容を書面で残していません。また、配慮が必要な保護者への説明については状況に応じて行い、ルール化された運用はありません。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| 【32】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>保育所等の変更にあたり、保育の継続性に配慮した手順・文書を定めています。連携園(乳児のみ)から子どもが来る際には、引継ぎ文書をもっています。保育所の利用が終了した後も子どもや保護者等が相談できるように説明し、園として担当者や窓口を決めています。幼保小連絡会に担当クラス職員が出席して、小学校への継続性に配慮しています。就学後も子どもたちや家庭とのつながりを大切に、卒園児が行事に参加できるような配慮をしています。</p> | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | |
| 【33】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>日々の保育のなかで、職員は子どもの満足を把握するようにしています。保護者と日常的にコミュニケーションをとるなかで、子どもの情報を交換し満足度を把握しています。保護者に対し、行事ごとにアンケートを取り、利用者満足調査を行っています。保護者への個別の相談面接を行っていますが、利用者満足を把握する目的で定期的には行われていません。保護者との面談を通じて利用者満足を把握しています。利用者満足に関する調査の担当者設置や、把握した結果を検討する会議・委員会の設置はありません。利用者アンケートや第三者評価を定期的に行い、利用者の満足度を把握して改善につなげています。</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。 | | |
| 【34】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>「苦情処理規程」「苦情処理手順」により、苦情解決の体制を整備しています。苦情解決の仕組みを掲示するとともに、ガイドブックに分かりやすく説明しています。苦情記入カードを準備して、苦情を申し出やすいように「ご意見箱」を設置しています。苦情内容についての記録を適切に保管しています。苦情には速やかに対応できるようにしており、園長から直接話すこともあります。苦情相談内容にもとづき、経営者会議やリーダー会議などで話し合い、保育の質の向上に関わる取り組みを行っています。</p> | | |
| 【35】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>ガイドブックや、個別資料で第三者委員やかながわ福祉サービス適正化委員会などを説明した文書を作成しています。複数の方法や相手を掲示して、保護者が相談したり意見を述べやすくしています。連絡ノートを使用し、保護者からの相談内容を職員で共有しています。保護者からは担任だけでなく主任や園長と話せる機会にも配慮しています。相談をしやすいスペースとして別室の環境も確保しています。</p> | | |

| | | |
|---|--|---|
| 【36】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>職員は日々の保育の中で、保護者が相談や意見を述べやすいように配慮し、声掛けをしています。ご意見箱の設置や行事アンケートを通じて、保護者からの意見を積極的に取り入れて対応しています。マニュアルとして「要望・苦情規程/手順」「電話対応マニュアル」を研修して活用していますが、相談や意見についても整備することが課題となっています。相談や意見について経営者会議や職員会議で話し合い、保護者へ返答をしています。意見等にもとづき、保育の質の向上に関わる取り組みが行われています。個々の対応マニュアルは定期的に見直しを行っています。</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。 | | |
| 【37】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>「事故防止マニュアル」「事故発生(処理)マニュアル」を作成し、園内外で起きる事故に対するリスクマネジメント体制を整備しています。事故発生時の対応と安全確保について、手順等を明確にし、職員に周知しています。プール遊びが始まる時期に、必ず事故防止に関する研修を全職員が受けています。事故等は「事故報告書」「けが報告書」に記録しています。事例の収集を行い、昼礼で各クラスの本日のヒヤリハットを報告しています。収集した事例をひと月分のヒヤリハットにまとめ、すぐに対処すべきもの、改善が必要なもの等の分析を行い、改善・再発防止に取り組んでいます。安全確保策の実施状況等を、経営者会議で評価・見直しています。</p> | | |
| 【38】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>「感染症マニュアル」や嘔吐処理、与薬、ポイズンリムーバー、救急救命などのマニュアルを整備しています。嘔吐対応については、職員全員が研修を受けて周知徹底しています。保健衛生部(委員会)を設置し、保健衛生に関することを役割と責任を明確にしています。定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催しています。関連部門からの情報を得て、感染症のマニュアルを定期的に見直しています。感染症が発生した場合は、保護者にどういった症状であるかも含めてホワイトボードに掲示して周知しています。</p> | | |
| 【39】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>災害時の安全確保の体制を「災害時(対応)マニュアル」「避難訓練マニュアル」で定めています。安全管理部(委員会)を配置して、災害への検討が望まれます。建物・設備類への対策を検討しています。想定外のリスクに備えて、総合的な事業継続計画(BCP)の検討が望まれます。安全管理部では定期的に備蓄の整備、見直しを行っています。防災計画を整備して、防災訓練を毎月行っています。年に一度は保護者も含めて、引き取り訓練も行っています。</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。 | | |
| 【40】 | Ⅲ-2-(1)-① 保育について標準的な実施方法が文書化され保育が提供されている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は、法人の保育に関する内容をまとめた「龍美の教育」に記載され、パートタイマー職を含む全職員が1冊ずつ保有したうえで、毎月職員会議の場を利用して自己評価を重ねています。「龍美の教育」は、個々の職員による保育の水準や内容の差異を無くするように標準的な実施方法を示しており、子どもの尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢も記載されています。「龍美の教育」は新人のOJTの教本でもあり、標準という点では浸透していますが、個別的な保育の提供ができるかどうかについては経験の浅い職員に対しては課題が残ります。</p> | | |
| 【41】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が記載された「龍美の教育」は、見直しをおこなうことを目的とする参会はないものの、毎月のクラス会議とWEB会議を通じて定期の検証機会があります。「龍美の教育」は1冊の書籍の形式となっていることもあって、文字の改訂はおこなわれてはいないものの、職員は現状との差異がある箇所は認識できています。その見直し・検証にあたっては保護者の意見を反映させる仕組みはありませんが、指導計画の内容は赤ペンを入れていることが確認できます。</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。 | | |
| 【42】 | Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく指導計画を適切に策定している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>入園前に保護者の協力を得て「家庭状況調査票」「児童健康台帳」を備え、その後は年に1度の「面談記録」が子どもの基本情報、かつアセスメントシートとして活用されています。次いで、「未摂取食材調査表」「食材状況調査表」で主にアレルギー対策を行い、子どもの情報を適切に整理しています。栄養士や看護師からの意見も集め、多様な視点を背景に協議を行う場はありますが、アセスメント手法を確立させてはしません。加配認定を受けた子どもについては、個別支援のための「配慮児個人別指導計画月案」を作成しています。</p> | | |
| 【43】 | Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>指導計画書については月案・週案を通じて週単位、月単位で評価に取り組み、年間を通しては年度末に見直しを実施することで次年度につなげていく手順としています。月齢が大きい場合、年間カリキュラムとは異なることもありますが、子どもの姿に照らすよう図っています。見直しはクラス会議で行い、その後内容はキャビネットに保管されるため他クラスのことを確認する機会はほとんどありませんが、クラス内では十分周知されています。また保護者アンケートなどで保護者の意向も指導計画の見直しに反映させています。</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。 | |
| 【44】 | 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。 |
| | b |
| <p><コメント></p> <p>子どもの発達状況や生活状況は、健康記録表、保育日誌、週・月案など園で定めた統一した書式により適切に記録が残され、ボードフォリオからは子どもの表情や遊びの様子が手にとるようになり、毎日発信されていることから連続性も担保しています。記録は主任が赤ペンを入れ、指導計画に沿った取り組みとなるよう随時調整され、また昼礼で毎日の現場情報の共有があることを視認しました。組織図に基づき報連相の流れも明瞭とするよう配していますが、情報の精査を誰がどう行うかといった仕組みやチェック方法については課題となっています。</p> | |
| 【45】 | 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。 |
| | b |
| <p><コメント></p> <p>「個人記録は事務所管理とし、持ち出さない(閲覧も事務所内でおこなう)」「個人情報の廃棄はシュレッダーにかける」「スライドショー、ユーチューブは都度承諾書を得る」といった個人情報に係る管理ルールが任意で遂行され、「管理規程」には提供記録の保存期間も明記されていますが、保存・廃棄の具体的な方法や漏洩対策については改めて見直し、何らかの書面に明示していくことを期待します。またトラブル回避のためにも、諸所定まった後は職員、保護者にも浸透させることが求められます。</p> | |