

埼玉県福祉サービス第三者評価結果報告書

2025 年 9 月 29 日

埼玉県知事殿

〒 359-0041

住所 埼玉県所沢市中新井3-20-A-108

電話番号 04-2942-4410

評価機関名 株式会社 ブルーライン

認証番号 埼玉県 2007029

代表者氏名 田島 佐喜雄

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・分野 ・評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	富沢 誠一	組織・福祉	SK2024051
	(2)	田島 佐喜雄	組織	2002410476
	(3)			
	(4)			
	(5)			
サービス種別		保育所		
事業所名称		アートチャイルドケア春日部		
評価実施期間(契約日から報告書提出日)		2025 年 6 月 1 日 ~ 2025 年 9 月 29 日		
利用者調査実施時期		2025 年 7 月 9 日 ~ 2025 年 7 月 24 日		
訪問調査日		2025 年 8 月 20 日		
評価合議日		2025 年 9 月 7 日		
評価結果報告日		2025 年 9 月 16 日		
評価結果の公表について事業所の同意の有無			● 同意あり 同意なし	

基 本 調 査 票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 2025 年 6 月 15日

設置・運営主体	アートチャイルドケア株式会社		
設置主体	アートチャイルドケア株式会社		
経営主体	アートチャイルドケア株式会社		
事業所名 (施設名)	アートチャイルドケア春日部	種別	保育所
所在地	〒 344-0043 埼玉県春日部市下蛭田243-4		
電 話	048-761-0415		
FAX	048-761-9415		
Email	acc-kasukabe@the0123child.com		
URL	http://www.the0123child.com/		
施設長氏名	瀬尾 麻紀		
調査対応担当者	瀬尾 麻紀/鈴木 仁美 (所属、職名：施設長/関東認可ユニット担当)		
利用定員	60 名	開設年	平成 22 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
●保育理念 ～「自分らしく」生きていくことのできる子どもを～ 子どもの全人格を尊重し、子どもたちが本来持っている「生きる力」を育（はぐく）み 何を学ぶかよりも、どう学ぶかを考えられる子どもを育てたい。 ●保育目標 そんな子どもたちを育てていくため「安心と安全」を前提に ・睡眠と生活リズムを整える事を目指して保育を展開していきます ・一人ひとりの個性と成長に応じた保育を展開していきます ・子どもの「失敗」を受け止める保育を展開していきます			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	平日 7:30～19:30 土曜日 7:30～18:30		

【利用者の状況に関する事項】

	定 員	利用児童数	クラス数	1クラスあたり 平均児童数	1クラスあたり 平均保育士数
0歳児	6	1	1		1
1歳児	10	9	1		2
2歳児	11	11	1		2
3歳児	11	6	1		3.4歳児合同 0.4
4歳児	11	9	1		0.36
5歳児	11	10	1		1
計	60	46	6		

(注) 1クラスあたり平均児童数は2クラス以上ある場合に記載。非常勤保育士等については常勤換算で計算。異年齢児クラスはその区分ごとに記載。

【職員の状況に関する事項】

常勤職員数		10 人			
うち	保育士	6 人	保健師・看護師	0 人	
	栄養士・調理員	2 人	その他（ 所長・主任・ ）	2 人	
非常勤職員数(契約・パート)		5 人	(常勤換算	3.5 人)	
うち	保育士	2 人	(常勤換算	1.6 人)	
	保健師・看護師	1 人	(常勤換算	1 人)	
	栄養士・調理員	1 人	(常勤換算	0.4 人)	
	その他（ 用務員 ）	1 人	(常勤換算	0.5 人)	
(注) 常勤換算計算式 非常勤職員：それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数÷当該保育所の常勤職員が勤務すべき時間数。栄養士・調理員：調理業務を委託している場合には「委託」と記載。					
(2) 前年度採用・退職 の状況	採用	常勤：	0 人	非常勤：	0 人
	退職	常勤：	0 人	非常勤：	2 人
(3) 常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均年齢			46.7 歳 （ 49 歳）		
(4) 常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均在職年数			11 年 （ 12.6 年）		
(注) 現在の保育所での在職年数。ただし、同一の運営主体(法人・自治体)内の児童福祉施設間の異動は通算可(公営の場合には保育主管課在職期間も通算可)。小数点以下第二位を四捨五入。					

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- 保護者会・個人面談で直接ご意見を伺う。
- 年2回の運営委員会を開く。保護者代表は2名の為、アンケートを事前に取り。
- 年に1回本社から依頼のCSアンケートにお答えしていただいている。
- 玄関に「ご意見回収BOX」を設置している。
- アプリの「コドモン」を利用している。
- 利用者様が紙おむつの持参をせず、園で一括購入をして月額利用代金をいただいている。又、おむつの持ち帰りはせず、園で処理をしている。
- 午睡用の布団は利用者様にご用意していただく、本社が負担をして利用していただいている。

【その他特記事項】

- 体操と英語の外部講師に月2回来ていただきレッスンを受けている。
- 水害訓練は、近隣スーパーにご協力をいただき、垂直避難訓練をさせていただいている。
- 幼児クラスが各1回ずつ近隣の老人ホームに慰問に行き、利用者さんと交流を持っている。
- 年に5回ほど外部からお花の先生に来てもらい、生花・草・土に触れアレンジメント「花育」を楽しんでいる。
- 年に一度埼玉県警の方に訪問していただき、防犯指導の人形劇を見せていただいたり、ロールプレイを行っている。
- 園の前庭花壇にさつまいもを植え、5歳児が秋に収穫を楽しんでいる。掘ったさつまいもを調理し、給で提供してもらっている。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数(前回の受審時期)

4 回 (令和 2 年度)

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

2025年9月11日

株式会社 ブルーライン

②事業者情報

名称: アートチャイルドケア春日部	種別: 保育所
代表者氏名: 瀬尾 麻紀	定員(利用人数): 60 (46) 名
所在地: 〒 344-0043 埼玉県春日部市下蛭田243-4	

③総評

◇特に評価の高い点

(1)【働きやすい職場作り】

16 職員の有休休暇消化率や時間外労働のデータを月次毎に報告しており把握しています。職員の悩み事相談等に関しては、日々の園長との面談対応の他、本部に対応する部署が設置されています。福利厚生の一環として外部に委託し施設利用の割引等、職員の便宜を図っています。「日本一保育士が働きやすい委員会」を設ける等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っています。休暇も有給休暇意外に育児休暇・介護休暇・子の看護休暇・インクルーシブ休暇等が準備されており、取得を推奨しています。

(2)【地域での取り組み】

26 年2回保育所の運営委員会を開催しており、地域の児童委員(民生委員)にも参加を招請しています。その中から地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めています。正式な告示はしていませんが、「赤ちゃんの駅」として地域の通りがかりの保護者の困り事(授乳/オムツ替え等)があった場合に利用できる様、取り絡めています。

(3)【保護者との連携】

A17/18 登園・降園時に保護者と面談し、又、保育参観や進級に向けての個人面談を行ったり、年に数回、パパママ先生(保育士体験)等の機会を持ち子供の成長を共有できる様、支援をしています。又、リフレッシュ保育として保護者が在宅時でも気分転換したい様な時に子供を預けられる制度があります。

◇特にコメントを要する点

(1)【事業計画】

5 事業計画は策定されていますが、毎年同じ文言となっており中期計画を踏まえた課題に繋がる重点テーマ等は織り込まれていません。策定されている事業計画は、行事計画ではなく実行可能な内容となっていますが、具体的な展開に向けてのPDCAの展開は行われていません。

(2)【職員自己】

8 職員自己評価は年1回行われ、その結果を集計・分析し課題を抽出する所までは職員参画の元、行われていますが、抽出された課題に関し改善計画の策定⇒実施⇒評価⇒見直しと云う一連のPDCAの展開は進められていません。もったいないと感じます。

(3)【CSアンケート】

9 CSアンケート(利用者満足度調査)が年1回定期的に行われており、本社にて集計結果をまとめ各園にフィードバックされます。ただ、そこから抽出された課題に付いて質の向上に関するPDCAの展開はされていません。

(4)【保護者のご意見から(回収率72%)】

今回の保護者のアンケートから、賛同(はい)の率が54%以下と低かった質問項目を挙げたいと思います。今後の皆様のご検討の中から質の向上/改善に繋げて頂けると幸甚です。

①44% 総合満足度は・・・

問8

②50% 年間の保育や行事には、保護者の要望が活かされていますか。

問3-イ

②50% 園舎・園庭などの施設に満足していますか。

問5-ア

④54% 自然に触れたり地域に関わるなどの散歩や屋外活動は、十分に
行われていると思いますか。

問4-エ

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙

評価細目の第三者評価結果

(アートチャイルドケア春日部)

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

Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			1
	第三者評価結果	コメント	
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	理念、基本方針は広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されており、使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。重要事項説明書兼入園のしおりに掲載されており、入園の際に説明している。玄関にも理念・目標が掲げてあり、事務所にも掲示し出勤後・会議前に唱和し周知している。	

Ⅰ-2 経営状況の把握

Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。			2
	第三者評価結果	コメント	
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。	b	毎月の会議に園長主任が交代で出席をし、社長・専務からの近況報告等の話を聞き職員会議や昼礼時に職員に伝達・周知を行っている。又、年2回自治体の園長会議があり、保育課からの連絡事項や情報を共有している。しかし、法人や園として地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析したデータは見当たらない。	
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。	a	経営課題等については、本社の役員会議やレジェンド・マネージャー会議等で共有された内容を、毎月の園長会議・主任会議で報告を受け、その後職員に伝達している。経営課題の解決・改善は基本的には本社が担っており、決まった内容が施設に伝えられる。	3

Ⅰ-3 事業計画の策定

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
	第三者評価結果	コメント	
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	目標・ビジョンを掲げた新中期計画として新理念・基本方針が策定されたが、具体的に実行して行く内容が策定されていない為、中期計画としてのPDCAの展開には至っていない。依って、評価・見直しも行われていない。	
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。	b	事業計画は策定されているが、毎年同じ文言となっており中期計画を踏まえた課題に繋がる重点テーマ等は織り込まれていない。策定されている事業計画は行事計画ではなく実行可能な内容となっていないが、具体的な展開に向けてのPDCAの展開は行われていない。	5
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			6
	第三者評価結果	コメント	
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。	b	事業計画は毎年同じ文言が繰り返されており、都度検討の上、策定された物とは言いがたいが、事業報告の中で「～します」と云う表現で記載されている部分が多々あり、この部分は職員で検討された課題であるので、計画に含まれていれば年度計画として目指す所の宣言とも言える。	
Ⅰ-3-(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	事業計画は玄関ファイルに入れられているが、配布や説明はされていない。又、保護者会等での説明の機会も設けられてはいない。	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

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
	第三者評価結果	コメント	
Ⅰ-4-(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。	b	職員自己評価は年1回行われ、その結果を集計・分析し課題を抽出する所までは職員参画の元、行われているが、抽出された課題に関し、PDCAサイクルに即した展開はされていない。もったいない。	
Ⅰ-4-(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	職員自己評価結果を踏まえ、職員間で検討され課題の抽出までは行われているが、改善計画の策定⇒実施⇒評価⇒見直しと云う一連のPDCAの展開は進められていない。	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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			10
	第三者評価結果	コメント	
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	管理者の所信表明的な文章は、年初の広報誌やその他文書にも掲載されていない。又、職員会議等で明確に職員に伝える機会を持つ様な事もない。職務分掌は策定されており、自らの役割と責任を明確にし周知が図られている。不在時や有事の際の権限委任に関しては規定されていない。	

	第三者評価結果	コメント	
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。	a	管理者は法人による虐待防止や個人情報保護等の法令の研修を受け、職員に対して研修内容の情報伝達を行っている。又、社内規定の就業規則は入社時・改定時に補足をして説明をしている。光化学スモッグや暑さ指数等、行政から出されるアラートに従い子供を誘導している。	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	CSアンケート(利用者満足度調査)が年1回定期的に行われており、本社にて集計結果をまとめ、各園にフィードバックされる。ただそこから抽出された課題に付いて、質の向上に関するPDCAの展開はされていない。職員に対する教育・研修は行われており、質の向上に寄与している。	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。	a	人事・労務・財務の実績は毎月の本部への報告内容として把握・分析されている。「日本一保育士が働きやすい委員会」が設置されており、職員が要望や意見を述べやすい環境を整えており、又、介護休暇・子供の看護休暇等が年休以外に設定されており、育休後復帰率も高まり育児がし易いと評価されている。	13
II-2 福祉人材の確保・育成			
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	現在の職員の員数を計画として、欠員が出た場合は補充採用の手配が行われている。人員を増やしたい案件が出た場合は、本社に提案し許可されれば追加補充がされるが、欠員の補充にしても追加の採用にしても計画通りにすすめる事が難しい状況となって来ている。	14
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	法人のHPの「人材育成・研修」の中に期待する職員像等を表明している。人事考課の仕組が明確に策定されており、年2回評価基準に基づき評価面談もされている。その際、評価内容や期待値を職員に伝え職員からも要望や意見の聴取がされており、職員が将来の自分の姿を描ける様なコミュニケーションが行われている。	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。	a	職員の有休休暇消化率や時間外労働のデータを月次毎に報告しており把握している。職員の悩み事相談等に関しては、日々の園長との面談対応の他、本部に対応する部署が設置されている。福利厚生の一環として外部に委託し施設利用の割引等、職員の便宜を図っている。「日本一保育士が働きやすい委員会」を設ける等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。休暇も有給休暇意外に育児休暇・介護休暇・子の看護休暇・インクルーシブ休暇等が準備されており、取得を推奨している。	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。			
	第三者評価結果	コメント	
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	法人のHPの「人材育成・研修」の中に期待する職員像等を表明しており、目標管理の評価面談に於いても期待値として職員に伝えられている。目標は規定された基準に基づき職能に応じた目標設定が半年に1回ずつ各々の職員毎に設定され、年に2回評価・見直し・評価面談が行われている。	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。	a	法人のHPの「人材育成・研修」の中に期待する職員像等を表明している。募集要項にも必要とする専門資格を明示している。教育研修部にて職種や経験に応じた研修プログラムが策定され受講機会が作られている。研修内容やカリキュラムは研修部と担当マネージャーにより毎年評価、見直しがされている。	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。	a	職員の専門資格の取得状況やキャリアアップ研修の受講履歴に付いては、本部で把握している。新任職員に対する教育は、OJTシートに従い行われている。個人別教育研修や階層別研修・職種別研修等に付いては、本社で計画され正規職員だけでなく非常勤職員も受けられる体制となっている。	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。	b	実習生対応マニュアルが策定されており、その冒頭で教育・育成に関する基本姿勢を明示している。実習プログラムは、学校と協議し策定され実習期間中も継続的な連携を維持し工夫を行っている。実習担当者への研修は行われていない。	20

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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	ホームページには法人や園の内容については開示されているが、事業計画や事業報告・予算・決算情報等は掲載されていない。苦情相談の仕組みや内容、赤ちゃんの駅の活動等は公表されている。年2回保護者代表と地域の主任児童委員を交えた運営委員会を開催し、園の紹介を行い後日報告書を全保護者に配布している。	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。	a	事務・経理・取引等に関する業務は全て本社管轄として管理・処理されている。職務分掌は策定され職員に周知されている。本社のミドルマネージャー及び他園担当マネージャーによる内部監査が実施されている。法人として公認会計士の外部監査を受け、経営改善に結びつけている。	22

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

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	地域との交流の機会として、近隣の老人ホームを慰問し利用者さんに歌やダンスを披露している。又、地域のイベント等に付き掲示板に掲載し利用者に情報提供している。地域との関わり方に付いて、基本的な考え方を明示した文章等は確認出来ない。利用者の買い物や通院等への帯同に付いては、非該当。	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。	a	ボランティア受入れに付き、受入れの基本姿勢を明示したマニュアルを整備しており、受入れの際にオリエンテーションを行って事前説明と併せ、研修も行っている。保護者に保育士体験をして貰う機会を設けたり、学校教育への協力として中学校の職業体験を受け入れている。	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・団体に付いてのリストを作成しており、職員間で情報の共有化が図られている。年2回の市内民間保育施設園長会議に参加し情報交換をしている。又、地域の医療機関・行政機関を把握し連携している。これらの関係機関と協働し共通の課題を解決する等の取り組みは行われていない。市内の保育所とはネットワークで連携し情報の共有化を図っている。要保護児童対策地域協議会や児童相談所と通常時に情報共有する事はない。	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。	a	年2回保育所の運営委員会を開催しており、地域の児童委員(民生委員)にも参加を招請している。その中から地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。正式な告示はしていないが「赤ちゃんの駅」として、地域の通りがかりの保護者の困り事(授乳/オムツ替え等)があった場合に利用できる様、取り繕っている。	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	正式な告示はしていないが「赤ちゃんの駅」として、地域の通りがかりの保護者の困り事(授乳/オムツ替え等)があった場合に利用できる様、取り繕っているが、地域の福祉ニーズ等に基づいた具体的な事業・活動と云う訳ではなく、又、地域コミュニティの活性化やまちづくり等に貢献すると云う事でもない。	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

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。	a	保育方針にも「お子様一人ひとりの個性と成長に合わせ保育を行う」と謳い子どもを尊重した保育を実践している。基本的人権の研修を定期的に受け、職員が共通認識を持っている。利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する倫理綱領が策定されており、職員は実践している。「全体的な計画」を標準的な実施方法として取り組みを行っている。職員は人権セルフチェックリストや言動チェックリストにより定期的に状況の把握・評価等を行っている。子供達が互いを尊重し自分で考え自分で学ぶ力を身につける事が出来る様、取組んでいる。性差への先入観による固定的な対応(色の選択等)をしない様に配慮している。	28

	第三者評価結果	コメント	
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	個人情報保護規程にプライバシーの定義がされており、両者を分けて規定されている。職員の理解度としては低い様に感じる。おむつ替え時や夏のプール遊び時は、外部からの目隠しを行い子供のプライバシーに配慮している。保護者にプライバシー保護と権利擁護に関する説明等は行われていない。	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。	b	保育園の情報をHPやパンフレットで提供しており、市役所にも配置している。園見学希望者は随時対応し質問に応じているが、体験入所・一日利用等には対応していない。公開情報は適宜見直しを行っている。	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。	a	入園時には重要事項説明書兼入園のしおりを説明し同意書を受領している。サービス開始・変更時には利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。意思決定が困難な子供には個別保育計画書を作成し対応している。	31
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	入園から一人ひとりの成長記録を記している為、担任変更や転園があってもスムーズに引継ぎが行われている。又、それぞれの進学小学校へ向け保育児童要録を送付している。退園・転園後に利用者や家族等が相談出来る様、園長が担当と云う事で伝えているが、文書としては配布していない。	32
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。	a	年一回顧客満足アンケートを行い保護者からの意見・要望を集計・分析している。個別面談や保護者会(年1回)からも満足度を把握している。分析結果を検討する運営委員会には利用者の代表も参加して開催されている。要望・苦情の改善の内容に付いては、HPで公開される。子供がしたい事を自由にさせて見守っている中から満足度を把握している。	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	要望・苦情の解決体制に付いては、第三者委員の設置迄は行われているが、第三者委員への連絡方法が不明となっている。重要事項説明書にて説明され、所内掲示やアンケートを行い申し出しやすい工夫を行っている。対応内容に付いては、必ずフィードバックされ記録の保管・公表もされている。ここから出た改善内容は標準的実施方法に展開される。	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	第三者委員への連絡方法が不明であり、又、行政や他の機関の相談窓口の紹介もされていない。利用者へは重要事項説明書で説明し所内掲示もされている。相談スペースも確保されている。	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。	a	ご意見箱の設置や満足度アンケートに対応しており、要望・苦情の解決の仕組みを整備している。対応方法は定期的に見直される。職員は把握した相談や意見に付き、検討に時間がかかる場合はその旨を伝え迅速に対応している。ここから出た改善内容は標準的実施方法に展開される。	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。	a	事故発生時の対応に付いて、危機管理マニュアルが策定されている。全園を総括するリスクマネジメント委員会が本社に設置されており、事故・ヒヤリハット含め情報の一括管理がされ要因分析・対応策等が検討され全園に情報共有されている。職員は動画による危機管理の研修が義務付けられている。	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。	a	感染症の予防と発生時等の予防・対応マニュアルが策定され職員に周知徹底されている。感染症に関する研修が年1回行われている。保護者へは重要事項説明書で感染症に関する対応に付き説明がされており、実際に発生した場合はネット「コドモン」での情報共有を行っている。	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。	a	防災計画に従い、通報訓練・水害訓練を含め毎月防災訓練を実施している。BCPは策定されている。有事の際の安否確認の方法が決められている。食料や備品類等の備蓄が行われている。年2回の通報訓練の際は消防車を派遣してもらっており、又、水害訓練の際は近隣スーパーを避難場所とさせてもらう等、近隣とも連携し訓練を実施している。	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。	a	全体的な計画を標準的な実施方法としており、その中に利用者の尊重やプライバシーの保護・権利擁護に関わる姿勢等が適切に明示されている。年1回職員全員でそれまでの改善活動を織り込んだ全体的な計画の見直し・振り返りがされ、改定がされている。	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。	a	年1回職員全員でそれまでの改善活動がフィードバックされ全体的な計画の見直し・振り返りを行い、改定がされている。フィードバックされる内容として、利用者満足度調査や懇談会からの情報、日々の保育からの提案、要望/苦情の解決対応から出てきた内容等々、質の改善から派生した改定がある。	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。	a	策定された様式に従いアセスメントが行われる。アセスメント策定段階、個別保育計画策定段階でその子の課題が明らかになった場合、都度カンファレンスが開催され発達に見合った対応がされている。個別保育計画は利用者のニーズを含んで策定され、月案・週案の段階で確認・見直しを行い、必要があれば訂正もされている。支援困難な子には個別保育計画が策定され対応している。全体的な計画に基づき指導計画が作成され、実践された内容に付き、年度末に振り返りが実施される。	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。	a	月間・週案・日案計画は毎月月末に評価反省(カリキュラム反省)を行い、必要があれば変更を織り込み翌月の計画立案に生かしている。変更した内容は職員会議や関係職員を緊急に招集して協議している。見直しの中から改善提案が出てきた場合は、標準的な実施方法にフィードバックされ変更される。	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。	b	身体測定(毎月)や健康診断(年2回)・歯科検診(年1回)の結果は決められた様式に記録している。日々の子供の様子は引継ぎ帳・日誌等に記録されており、提出の際に上長が内容の確認を行い必要があれば指導される。情報の分別や必要な情報が的確に届く様、直接伝える様にしている。毎週の職員会議で情報共有を図っている。情報を共有する仕組みは構築されていない。	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。	a	帳票類一覧に利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関する規定を定めている。個人情報保護の不適正な利用事案に付いては就業規則に懲罰規程含め規定されている。職員には個人情報保護に関する研修が行われ、理解し遵守している。個人情報の扱いに付き利用者等に説明している。	45

評価対象Ⅳ 内容評価基準

A-1保育内容

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。	a	全体的な計画は、法令や指針・憲章・条約等を踏まえて策定されている。全体的な計画は、保育理念や方針・目標等に基づき策定されており、発達過程や子供と家庭の状況・保育時間・地域の実態等を考慮して策定されている。計画の評価・見直しに付いては、職員が参画して年度末に行われている。	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。	a	室内は毎日決まった時間に湿度・温度等の記録を取り心地よい環境を維持する様、管理している。園内・玩具や寝具の消毒は徹底して行っている。睡眠と生活リズムを整える事を目指した保育(眠育)を独自の活動として展開している。子供達がぐっすり寝る様、ベンチを置いている。室内の遊具や設備は利用しやすく安全に配慮した配置等が工夫されている。	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	子どもの言葉に耳を傾け、寄り添う言葉かけを行っている。年齢にあったわかりやすい言葉で話しかけをしている。特別な配慮が必要な子供は個別保育計画を立てそれに沿った援助をしている。失敗は子供にとっては良い経験なので、しかる事なく見守っている。子供のやりたい事を受け止めなるべく受容しながら援助している。	3

	第三者評価結果	コメント	
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	年長児は午睡の布団敷・片付けやごみ集め等のお手伝いを行い、主体性を大切にしている。登園時に朝のお仕度(タオル・エプロン・連絡袋)を2歳児から行っている。手洗いの仕方を丁寧に指導している。登園・遊び・食事・午睡等の時間的な制約に自由度を持たせた対応をしている。	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	子供達は遊びたい玩具を自由に選んで遊んでいる。言葉を多く掛けない事で子供の主体性・自発性を発揮できる様・援助している。園周辺の公園や園庭に出て活動する事で自然に触れあう・地域の人たちに接する・社会的ルールを経験する等の機会を得ている。室内遊びでは年齢関係なく関われる時間を設けており、人間関係が育まれるよう援助している。	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	1歳児クラスとの垣根がない為、交流を持ち良い刺激を受けている。なるべくスキンシップを取り愛着関係が持てる様、配慮している。子供の成長に併せて居室等の生活の環境を変えている。連絡帳や登降園時の面談で家庭との連携を密にしている。	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	こまめなおむつ交換・トイレへの促しを行いその中で自分でやろうとする気持ちを育てている。靴下・帽子・運動靴等の片付けを意欲的に行っている時は時間がかかっても見守っている。異年齢クラスで交流を持ち、良い刺激を受けている。保護者には連絡帳や登降園時の面談を行い家庭との連携を図っている。	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。	a	3歳児の保育に関して、興味感心が高まる時期なので環境を整え保育士等が適切に関わっている。4歳児の保育に関して、欲しい物がハッキリしてくるので極力聞いてあげる様、配慮している。5歳児の保育に関して、みんなで考えまとめる事を促す等、見守る事で保育士が適切に関わっている。保護者には運動会や発表会、小学校とは交流会で子供の育ちや活動を伝えている。	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。	a	居室はバリアフリーとなっており、車椅子利用可能なトイレを設置している。必要に応じ市の巡回相談を活用し助言を受けている。対象児の状況に配慮した個別保育計画を策定し保護者との連携を密にして、保育所での生活に配慮している。他の保護者には、状況を理解して協力して貰う様にしている。	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。	a	自由な子供の欲求や食事・おやつの時間等にフレキシブルに対応できるように取組んでおり、子供がゆったり穏やかに過ごせる様、配慮している。意図して異年齢クラスの編成をして年齢の異なる子供と一緒に過ごす事に配慮している。又、お迎えの時間は全員が1クラスに集合して異年齢の子供と一緒に過ごす時間としている。保育士間の引継ぎ事項は必ず引き継ぎ帳を確認し適切に行っている。保護者とは連絡帳や登降園時の面談を通じ連携を図っている。	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。	a	全体的な計画に小学校との交流が織り込まれており、保育所保育児童要録を提出する事で連携している。年長児は4月より午睡をなくし学校生活リズムに近づけている。幼保小学習交流会が開催され、保護者や子供が小学校以降の生活に付いて見通しを持てる機会が設けられている。	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。	a	健康管理マニュアルに従い子供の心身の健康状態を把握している。保健計画により年間の健診等が実施される。アセスメントデータ等から子供の健康状況を把握し、課題のある子供等の情報共有に努めている。健康管理に関する方針を重要事項説明書に於いて説明している。SIDSに関し、職員に対しては看護師による研修を行っており、又、保護者に対しても行政から配布された資料等を説明し情報提供している。	12
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。	a	保健計画により年間の健診等が実施され、記録されている。内科健診は年2回、歯科健診は年1回行い結果は職員で共有し、保護者にも家庭での生活に有効に生かされる様、伝達している。	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	アレルギーを持っている子供の保護者には、生活管理指導票の提出をお願いし、医師の指示の下、子供の状況に応じた適切な対応を行っている。年度初めにアレルギー児・慢性疾患児の確認を行い、職員全員が理解し把握している。除去食対応マニュアルに従い食事は提供され、席やテーブル・食器を分けて対応している。アレルギー疾患や慢性疾患等について研修は開催されていない。	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。	a	野菜に興味を持てる様、野菜を作り収穫を楽しんだり、調理してもらい食している。年間食育計画を立て年齢にあった活動をしている。食器は陶器を使い暖かみが感じられる様に配慮している。職員が盛り付けをするので、都度多い少ないを子供が申し出ている。年齢に併せ食事の硬さや食感に配慮している。子どもたちが喜ぶように盛り付けをしている。	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。	a	献立をコドモンで配信している。給食会議で子ども達の残食の振り返りを行っている。年齢に応じ硬さや食感等、調理の仕方を工夫している。季節食・行事食等を取り入れている。調理員・栄養士等が、毎回食事の様子を観察している。衛生管理はマニュアルに従い励行されている。	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。	a	登園・降園時に保護者と面談し、又、保育参観や進級に向けての個人面談を行ったり、年に数回、パパママ先生(保育士体験)等の機会を持ち、子供の成長を共有できる様、支援をしている。乳児クラスは連絡帳・幼児クラスは個人ノートを利用し、家庭との連絡手段としている。面談の内容は記録している。	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。	a	毎日、活動内容を玄関に掲示し保護者に知らせている。面談は保護者会・定期面談以外でも希望があれば随時行い、家庭との連携を図っている。面談の記録は保管している。保護者が緊急に延長したい時には対応している。又、リフレッシュ保育として保護者が在宅時でも気分転換したい様な時に子供を預けられる制度がある。	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。	a	身体の傷やアザ等、虐待の兆候を見逃さない様、配慮している。疑わしい場合は、写真に撮り記録に残し本社に連絡し市役所保育課や児童相談所との連携を取る様にしている。虐待対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づく対応を行うと共に、職員に対し虐待・人権研修を行っている。	19
A-3 保育の質の向上			
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	職員は年間目標を立て、毎月振り返りを行っている。年に2回園長との人事考課を行い、年度末には一年間の個人評価・反省をし、翌年に繋げている。年1回自己評価を実施し、結果は本社で集計・分析を行っている。ここからの改善課題課題に付いては、抽出は行われているがPDCAが完結していない。	20

a~dの判断基準の説明 自己評価票

記入日: 2025年 7月 3日

2025年9月11日

評価の目安 ⇒ a:全て実施している状態 b:実施していないものがある状態 c:全く実施していない状態 d:非該当

a:42 b:22 c:1

評価項目 a b c 非該当 未回答 評価点						責任者コメント	職員コメント	評点/第三者評価者コメント	
I 福祉サービスの基本									
I-1 理念・基本方針									
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。						責任者の評点/コメント			
1	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。		a	重要事項説明書兼入園のしおりに掲載されていて、入園説明の際に説明している。玄関にも理念・目標が掲げている。【アートチャイルドケアの誓い】を事務所・休憩室に掲示し、出勤後・会議前に唱和している。			・入園時の説明でちゃんと話す保護者がそれをしっかり覚えていてるかは分からない	a	理念、基本方針は広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されており、使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。重要事項説明書兼入園のしおりに掲載されており、入園の際に説明している。玄関にも理念・目標が掲げられてあり、事務所にも掲示し出勤後・会議前に唱和し周知している。
	職員自己評価 a~d、未回答の分布 85% 8% 0% 8% 0%								
	☒ 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文章や広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。							レ	
	☒ 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。							レ	
	☒ 理念は、社会福祉法第78条第1項に規定する趣旨のとおり、利用者にとって良質かつ適切な福祉サービスを目指すことが読み取れる内容となっている。							レ	
	☒ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。							レ	
	☒ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。							レ	
	☒ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。							レ	
	☒ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。							レ	
	☒ 理念や基本方針を保護者会等で資料を基に説明している。							レ	
I-2 経営状況の把握									
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。									
2	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。		a	毎月の本社会議に園長主任が交代で出席をし、社長・専務からの近況報告等の話を聞き、職員会議や昼礼時に職員に伝達・周知を行っている。又、年2回自治体の園長会議があり、保育課からの連絡事項や情報交換を把握し、共有している。			・④の理由:会社としては対応していると思うが下々の私たちはよく分からない	b	毎月の会議に園長主任が交代で出席をし、社長・専務からの近況報告等の話を聞き職員会議や昼礼時に職員に伝達・周知を行っている。又、年2回自治体の園長会議があり、保育課からの連絡事項や情報を共有している。しかし、法人や園として地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析したデータは見当たらない。
	46% 31% 8% 15% 0%								
	☒ 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。							レ	
	☒ 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。							レ	
	☒ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。							レ	
	☒ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。							レ	
3	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。		a	本所で役員会議、レジェンド・マネージャー会議で共有された内容を毎月の園長会議・主任会議で報告を受けている。その後職員に伝達をしている。			・④の理由:会社としては対応していると思うが下々の私たちはよく分からない	a	経営課題等に付いては、本社の役員会議やレジェンド・マネージャー会議等で共有された内容を、毎月の園長会議・主任会議で報告を受け、その後職員に伝達している。経営課題の解決・改善は基本的には本社が担っており、決まった内容が施設に伝えられる。
	38% 46% 0% 15% 0%								
	☒ 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析に基づき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。							レ	
	☒ 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。							レ	
	☒ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。							レ	
	☒ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。							レ	
I-3 事業計画の策定									
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。									
4	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。		a	3年ごとに会社の3か年経営方針が一新となり、今回は【新しい企業理念の理解と保育理念の実現】を掲げている。			・④の理由:会社としては対応していると思うが下々の私たちはよく分からない	b	目標・ビジョンを掲げた新中期計画として新理念・基本方針が策定されたが、具体的に実行して行く内容が策定されていない為、中期計画としてのPDCAの展開には至っていない。依って、評価・見直しも行われていない。
	77% 0% 0% 15% 8%								
	☒ 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。							レ	
	☒ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。								
	☒ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。								
	☒ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。								
5	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。		a	事業計画を年度初めに立てて、事業報告書は年度末に策定している。				b	事業計画は策定されているが、毎年同じ文言となっており中期計画を踏まえた課題に繋がる重点テーマ等は織り込まれていない。策定されている事業計画は行事計画ではなく実行可能な内容となっていないが、具体的な展開に向けてのPDCAの展開は行われていない。
	69% 15% 0% 15% 0%								
	☒ 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。								
	☐ 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。							レ	
	☒ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。							レ	
	☒ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。							レ	

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評価	責任者コメント	職員コメント	評価/第三者評価者コメント
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。	a	園長・主任で事業計画を策定し、職員・保護者に周知している。						b 事業計画は毎年同じ文言が繰り返されており、都度検討の上、策定された物とは言いがたいが、事業報告の中で「～します」という表現で記載されている部分が多々あり、この部分は職員で検討された課題であるので、計画に含まれていれば年度計画として目指す所の宣言とも言える。
	23% 69% 0% 8% 0%								
☒ 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。									
☒ 計画期間中において、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いる。									
☒ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。									
☒ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。									
☒ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。									
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	事業計画は保護者の意向を踏まえて策定している。						c 事業計画は玄関ファイルに入れているが、配布や説明はされていない。又、保護者会等での説明の機会も設けられてはいない。
	38% 46% 8% 8% 0%								
☒ 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。									
☒ 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。									
☒ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。									
☒ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。									
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組									
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	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	年度末に保育所自己評価・保育士自己評価を実施している。その結果から、職員で話し合い、次年度に向けている。						b 職員自己評価は年1回行われ、その結果を集計・分析し課題を抽出する所までは職員参画の元、行われているが、抽出された課題に関し、PDCAサイクルに即した展開はされていない。もったいない。
	62% 31% 0% 8% 0%								
☒ 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。									
☒ 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。									
☒ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。									
☒ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。									
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織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。	a	年に1度のCSアンケート結果を職員に伝達し、指摘事項や保護者の希望など改善の余地があるものを話し合い、実行している。						b 職員自己評価結果を踏まえ、職員間で検討され課題の抽出までは行われているが、改善計画の策定⇒実施⇒評価⇒見直しと云う一連のPDCAの展開は進められていない。
	69% 23% 0% 8% 0%								
☒ 自己評価及び第三者評価結果等を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。									
☒ 職員間で課題の共有化が図られている。									
☒ 自己評価及び第三者評価結果等から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。									
☒ 自己評価及び第三者評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。									
☒ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。									
II 組織の運営管理									
II-1 管理者の責任とリーダーシップ									
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。	a	園全体で行いたいことや考えていることを職員に投げかけ、話し合いに結び付け実行しようとしている。職員とは、仕事のこと、プライベートな事、体調面の事などを気かけ、声掛けをしている。クラス運営は担任に任せているが、必要な時には助言や忠告をしている。又、不在時には代役を立て園の運営がスムーズにいくよう指示を出している。						b 管理者の所信表明的な文章は、年初の広報誌やその他文書にも掲載されていない。又、職員会議等で明確に職員に伝える機会を持つ様な事もない。職務分掌は策定されており、自らの役割と責任を明確にし周知が図られている。不在時や有事の際の権限委任に関しては規定されていない。
	46% 46% 0% 8% 0%								
☒ 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。									
☒ 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。									
☒ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。									
☒ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。									
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。	a	会社の就業規則は、入社時・改定時に補足をして説明をしている。又、事務所の書庫に保管をし、職員が常時閲覧できるようにしてある。虐待防止・個人情報保護研修を本社で受け、職員に対して研修を行っている。						a 管理者は法人による虐待防止や個人情報保護等の法令の研修を受け、職員に対して研修内容の情報伝達を行っている。又、社内規定の就業規則は入社時・改定時に補足をして説明をしている。光化学スモッグや暑さ指数等、行政から出されるアラートに従い子供を誘導している。
	62% 31% 0% 8% 0%								
☒ 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。									
☒ 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。									
☒ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。									
☒ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。									

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評点	責任者コメント	職員コメント	評点/第三者評価者コメント
Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。									
12 Ⅱ-1-1 (2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。					a	主任・副主任と現場の現状を把握し、職員が自主的に考え、保育ができる環境を常に考え、作っている。		b
	38%	54%	0%	8%	0%				CSアンケート(利用者満足度調査)が年1回定期的に行われており、本社にて集計結果をまとめ、各園にフィードバックされる。ただそこから抽出された課題に付いて、質の向上に関するPDCAの展開はされていない。職員に対する教育・研修は行われており、質の向上に寄与している。
	☒	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。							
	☒	管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。							
	☒	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。							
	☒	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。							
	☒	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。							
13 Ⅱ-1-1 (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。					a	お昼休憩は子どもから離れリラックスできるよう時間の調整をしている。乳児・幼児の職員・給食職員がこの時間を使いコミュニケーションを楽しんでいる。		a
	46%	38%	0%	15%	0%				人事・労務・財務の実績は毎月の本部への報告内容として把握・分析されている。「日本一保育士が働きやすい委員会」が設置されており、職員が要望や意見を述べやすい環境を整えており、又、介護休暇・子供の看護休暇等が年休以外に設定されており、育休後復帰率も高まり育児がし易いと評価されている。
	☒	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。							
	☒	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。							
	☒	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。							
	☒	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。							
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成									
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)-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	応募者は園見学を兼ね自園で本社採用担当者と園長が面接を行う。入社後はオリエンテーションがあり、配属後は先輩職員によるOJTを行っている。人材確保が思うように進んでいない。		b
	0%	69%	23%	8%	0%				現在の職員の員数を計画として、欠員が出た場合は補充採用の手配が行われている。人員を増やしたい案件が出た場合は、本社に提案し許可されれば追加補充がされるが、欠員の補充にしても追加の採用にしても計画通りにすすめる事が難しい状況となって来ている。
	☒	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が確立している。							
	☒	福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。							
	☒	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。							
	☒	法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。							
15 Ⅱ-2-1 (1)-②	総合的な人事管理が行われている。					a	園長による人事考課評価・職員個々の自己評価・本社評価を踏まえて、処遇をしている。又、キャリアアップ研修を受け、スキルを上げている。		a
	46%	46%	0%	8%	0%				法人のHPの「人材育成・研修」の中に期待する職員像等を表明している。人事考課の仕組が明確に策定されており、年2回評価基準に基づき評価面談もされている。その際、評価内容や期待値を職員に伝え職員からも要望や意見の聴取がされており、職員が将来の自分の姿を描ける様なコミュニケーションが行われている。
	☒	法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。							
	☒	人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。							
	☒	一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。							
	☒	職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。							
	☒	把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。							
	☒	職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。							
Ⅱ-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。									
16 Ⅱ-2-2 (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	職員の有休休暇消化率や、時間外労働のデータを本社で収集している。育児休暇・介護休暇・子の看護休暇・インクルーシブ休暇の取得を励行している。		a
	77%	23%	0%	0%	0%				職員の有休休暇消化率や時間外労働のデータを月次毎に報告しており把握している。職員の悩み事相談等に関しては、日々の園長との面談対応の他、本部に対応する部署が設置されている。福利厚生の一環として外部に委託し施設利用の割引等、職員の便宜を図っている。「日本一保育士が働きやすい委員会」を設ける等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。休暇も有給休暇意外に育児休暇・介護休暇・子の看護休暇・インクルーシブ休暇等が準備されており、取得を推奨している。
	☒	職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。							
	☒	職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。							
	☒	職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。							
	☒	定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。							
	☒	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。							
	☒	ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。							
	☐	改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。							
	☐	福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。							
								ワークライフバランスに配慮した取り組み	

ワークライフバランスに配慮した取り組み

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評点	責任者コメント	職員コメント	評点/第三者評価者コメント
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。	85%	15%	0%	0%	0%	a	人事考課を園長と行い、話し合い目標を立てている。半年後にその振り返りと反省を行っている。		a 法人のHPの「人材育成・研修」の中に期待する職員像等を表明しており、目標管理の評価面談に於いても期待値として職員に伝えられている。目標は規定された基準に基づき職能に応じた目標設定が半年に1回ずつ各々の職員毎に設定され、年に2回評価・見直し・評価面談が行われている。
☒ 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。									レ
☒ 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。									レ
☒ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。									レ
☒ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。									レ
☒ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。									レ
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。	92%	8%	0%	0%	0%	b	本社で年間研修が組まれている。自治体や企業研修の連絡があった場合は、個人個人が興味のある内容を選択し、受講している。		a 法人のHPの「人材育成・研修」の中に期待する職員像等を表明している。募集要項にも必要とする専門資格を明示している。教育研修部に職種や経験に応じた研修プログラムが策定され受講機会が作られている。研修内容やカリキュラムは研修部と担当マネージャーにより毎年評価、見直しがされている。
☐ 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。									レ
☒ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。									レ
☒ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。									レ
☒ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。									レ
☒ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。									レ
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。	85%	8%	8%	0%	0%	b	本社の選抜式研修は、正規職員だけでなく非常勤職員も受けられる体制である。園内研修も同様である。		a 職員の専門資格の取得状況やキャリアアップ研修の受講履歴に付いては、本園で把握している。新任職員に対する教育は、OJTシートに従い行われている。個人別教育研修や階層別研修・職種別研修等に付いては、本園で計画され正規職員だけでなく非常勤職員も受けられる体制となっている。
☒ 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。									レ
☒ 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。									レ
☒ 階層別研修・職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。									レ
☒ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。									レ
☒ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。									レ
☐ スーパービジョンと呼ばれるような、職員への支援制度や取組が行われている。									レ
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。	62%	23%	0%	8%	8%	a	数年実習生の利用はないが、実習生受け入れのマニュアルは作成してある。	・最近実習生は来ていないが整備はされている	b 実習生対応マニュアルが策定されており、その冒頭で教育・育成に関する基本姿勢を明示している。実習プログラムは、学校と協議し策定され実習期間中も継続的な連携を維持し工夫を行っている。実習担当者への研修は行われていない。
☒ 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。									レ
☒ 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。									レ
☒ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。									レ
☒ 指導者に対する研修を実施している。									レ
☒ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。									レ
Ⅱ-3 運営の透明性の確保									
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。	38%	31%	15%	8%	8%	b	毎月ホームページを上げている。年に一度本社からのお客様アンケートがあり、集計結果を園内に掲示している。又、年に2回保護者代表の方と地域の主任児童委員の方を交えた運営委員会を行い、後日報告書を全保護者に配布している。	・本やると	b ホームページには法人や園の内容に付いては開示されているが、事業計画や事業報告・予算・決算情報等は掲載されていない。苦情相談の仕組みや内容、赤ちゃんの駅の活動等は公表されている。年2回保護者代表と地域の主任児童委員を交えた運営委員会を開催し、園の紹介を行い後日報告書を全保護者に配布している。
☐ ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。									レ
☒ 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。									レ
☒ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。									レ
☒ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。									レ
☐ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。									レ
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。	38%	46%	0%	8%	8%	a	年度末に行う、保育所自己評価の結果を公開している。第三者評価を受けた後は、埼玉県HPにて、評価結果を開示している。	・本社はやっていると思う	a 事務・経理・取引等に関する業務は全て本社管轄として管理・処理されている。職務分掌は策定され職員に周知されている。本社のミドルマネージャー及び他園担当マネージャーによる内部監査が実施されている。法人として公認会計士の外部監査を受け、経営改善に結びつけている。
☒ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。									レ
☒ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。									レ
☒ 福祉施設・事業所の事業、財務について外部の専門家による監査支援等を実施している。									レ
☒ 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。									レ

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評点	責任者コメント	職員コメント	評点/第三者評価者コメント
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献									
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 利用者との関係の交流を深めるための取組を行っている。						b	近隣の老人ホームに慰問を訪ね、利用者さんに歌やダンスを披露している。	・本社はやっていると思う	b 地域との交流の機会として、近隣の老人ホームを慰問し利用者さんに歌やダンスを披露している。又、地域のイベント等に付き掲示板に掲載し利用者に情報提供している。地域との関わり方に付いて、基本的な考え方を明示した文章等は確認出来ない。利用者の買い物や通院等への常同に付いては、非該当。
54% 38% 0% 8% 0%									
☒ 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 ☒ 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ☐ 利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 ☒ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 d ☒ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。									
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。						a	中学校の職業体験を受け入れたり、保護者に保育士体験をしてもらっている。 ボランティア活動のマニュアルを作成している。 中学校の職場体験受入れ時に表明		a ボランティア受入れに付き、受入れの基本姿勢を明示したマニュアルを整備しており、受入れの際にオリエンテーションを行って事前説明と併せ、研修もしている。保護者に保育士体験をして貰う機会を設けたり、学校教育への協力として中学校の職業体験を受け入れている。
15% 46% 15% 23% 0%									
☒ ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 ☒ 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る。 ☒ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 ☒ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 ☒ 学校教育への協力を行っている。									
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。									
25 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。						a	年2回の市内民間保育施設園長会議に参加し、情報交換をしている。地域の医療機関・行政機関を把握し、連携をとっている。		b 当該地域の関係機関・団体に付いてのリストを作成しており、職員間で情報の共有化が図られている。年2回の市内民間保育施設園長会議に参加し情報交換をしている。又、地域の医療機関・行政機関を把握し連携している。これらの関係機関と協働し共通の課題を解決する等の取り組みは行われていない。市内の保育所とはネットワークで連携し情報の共有化を図っている。要保護児童対策地域協議会や児童相談所と通常時に情報共有する事はない。
69% 15% 0% 8% 8%									
☒ 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 ☒ 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 ☒ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ☒ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 ☒ 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 ☒ 家庭での虐待等権利侵害が疑われる子供への対応について、要保護児童対策地域協議会への参画、児童相談所など関係機関との連携が図られている。									
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。						a	年2回主任児童委員の方に訪問をもらい、運営委員に参加していただいている。		a 年2回保育所の運営委員会を開催しており、地域の児童委員(民生委員)にも参加を招請している。その中から地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。正式な告示はしていないが「赤ちゃんの駅」として、地域の通りがかりの保護者の困り事(授乳/オムツ替え等)があった場合に利用できる様、取り詰っている。
46% 31% 8% 15% 0%									
☒ 福祉施設・事業所(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。 ☒ 保育所のもつ機能を地域へ還元したり、関係機関・団体との連携、民生委員・児童委員等との定期的な会議の開催等を通して、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ☒ 地域住民に対する相談事業などを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。									
27 Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。						d			b 正式な告示はしていないが「赤ちゃんの駅」として、地域の通りがかりの保護者の困り事(授乳/オムツ替え等)があった場合に利用できる様、取り詰っているが、地域の福祉ニーズ等に基づいた具体的な事業・活動と云う訳ではなく、又、地域コミュニティの活性化やまちづくり等に貢献すると云う事でもない。
38% 31% 8% 23% 0%									
☐ 把握した福祉ニーズ等に基づいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 ☐ 把握した福祉ニーズ等に基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 ☐ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 ☐ 福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 ☐ 地域の防災対策や被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。									

評価項目	a	b	c	d	非該当	未回答	評点	責任者コメント	職員コメント	評点/第三者評価者コメント
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										
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	利用者を尊重した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。	a	92%	0%	0%	8%	0%	本社の「アートチャイルドケアの誓い」にもあるように、お子様一人ひとりの個性と成長に合わせ保育を行っている。基本的人権の研修を受け、職員が共通認識を持っている。	a	保育方針にも「お子様一人ひとりの個性と成長に合わせ保育を行う」と謳い子どもを尊重した保育を実践している。基本的人権の研修を定期的に行い、職員が共通認識を持っている。利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する倫理綱領が策定されており、職員は実践している。「全体的な計画」を標準的な実施方法として取り組みを行っている。職員は人権セルフチェックリストや言動チェックリストにより定期的に状況の把握・評価等を行っている。子供達が互いを尊重し自分で考え自分で学ぶ力を身につける事が出来る様、取組んでいる。性差への先入観による固定的な対応(色の選択等)をしない様に配慮している。
	☒ 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ☒ 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ☒ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ☒ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 ☒ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。 ☒ 子供が互いを尊重する心を育てるための具体的な取組を行っている。 ☒ 性差への先入観による固定的な対応をしないように配慮している。 ☒ 子供の人権、文化の違い、互いに尊重する心について、その方針等を保護者に示すとともに、保護者も理解を図る取組を行っている。									
29 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。	a	92%	8%	0%	0%	0%	おむつ替え、夏のプール遊び時は外部からの目隠しを行い、羞恥心に配慮した取り組みを行っている。行事の際の映像は家庭で楽しむだけにし、SNS等にはアップしないよう伝えていく。	b	個人情報保護規程にプライバシーの定義がされており、両者を分けて規定されている。職員の理解度としては低い様に感じる。おむつ替え時や夏のプール遊び時は、外部からの目隠しを行い子供のプライバシーに配慮している。保護者にプライバシー保護と権利擁護に関する説明等は行われていない。
	☒ 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員の職員への研修によりその理解が図られている。 ☒ 規程・マニュアル等に基づいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。 ☒ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。 ☒ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。							プライバシーの理解度が曖昧と感じる		
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	92%	0%	0%	8%	0%	保育園の情報をHPやパンフレットで提供している。コロナの時期は園内に入らなかったため、写真等で説明をした。園見学希望の方の方にはご都合に合わせて対応をし、質問に応じている。	b	保育園の情報をHPやパンフレットで提供しており、市役所にも配置している。園見学希望者は随時対応し質問に応じているが、体験入所・一日利用等には対応していない。公開情報は適宜見直しを行っている。
	☒ 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 ☒ 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 ☒ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 ☒ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ☒ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。									
31 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。	a	92%	0%	0%	8%	0%	入園説明を行う時は、【重要事項説明書兼入園のしおり】を見ながら説明をし、同意書を受領している。説明後クラス担任と面談をしてお子様の情報を共有している。	a	入園時には重要事項説明書兼入園のしおりを説明し同意書を受領している。サービス開始・変更時には利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。意思決定が困難な子供には個別保育計画書を作成し対応している。
	☒ サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 ☒ サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 ☒ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 ☒ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 ☒ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。									
32 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	77%	0%	0%	23%	0%	入園から一人ひとりの成長記録を記している為、担任変更や転園があってもスムーズに引継ぎが行われている。又、それぞれの進学小学校へ向け保育児童要録を送付している。	b	入園から一人ひとりの成長記録を記している為、担任変更や転園があってもスムーズに引継ぎが行われている。又、それぞれの進学小学校へ向け保育児童要録を送付している。退園・転園後に利用者や家族等が相談出来る様、園長が担当と云う事で伝えているが、文書としては配布していない。
	☒ 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 ☒ 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ☒ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ☐ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。									

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評価	責任者コメント	職員コメント	評価/第三者評価者コメント
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。	85%	8%	0%	8%	0%	a	年に一度本社からの顧客満足アンケートを行い、保護者様からのご意見・ご要望を集計し返答している。日々の保育の内容を玄関先でお伝えしている。乳児クラスでは連絡帳を使用し、情報共有をしている。		a 年一回顧客満足アンケートを行い保護者からの意見・要望を集計・分析している。個別面談や保護者会(年1回)からも満足度を把握している。分析結果を検討する運営委員会には利用者の代表も参加して開催されている。要望・苦情の改善の内容については、HPで公開される。子供がしたい事を自由にさせて見守っている中から満足度を把握している。
☒ 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。									レ
☒ 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足度を把握する目的で定期的に行われている。									レ
☒ 職員等が、利用者満足度を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。									レ
☒ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。									レ
☒ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。									レ
☒ 日々の保育の中で、子供の満足度を把握するように努めている。									レ
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。	100%	0%	0%	0%	0%	b	保護者様から苦情が出た場合には、園長が窓口となり職員と話し合っており対応している。又、本社直通の「お客様相談窓口」がありフリーダイヤルでつながる。		b 要望・苦情の解決体制については、第三者委員の設置は行われているが、第三者委員への連絡方法が不明となっている。重要事項説明書にて説明され、所内掲示やアンケートを行い申し出しやすい工夫を行っている。対応内容については、必ずフィードバックされ記録の保管・公表もされている。ここから出た改善内容は標準的実施方法に展開される。
☒ 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。									レ
☒ 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。									レ
☒ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。									レ
☒ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。									レ
☒ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。									レ
☒ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。									レ
☒ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。									レ
35 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。	100%	0%	0%	0%	0%	a	運営委員会前に保護者様にアンケートを取り、ご意見・ご要望を伺い話し合いの結果を報告している。年度末には個人面談を設けている。その他日頃から話しやすい雰囲気を作っている。		b 第三者委員への連絡方法が不明であり、又、行政や他の機関の相談窓口の紹介もされていない。利用者へは重要事項説明書で説明し所内掲示もされている。相談スペースも確保されている。
☒ 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ことをわかりやすく説明した文書を作成している。									レ
☒ 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。									レ
☒ 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。									レ
36 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。	100%	0%	0%	0%	0%	b	玄関に「ご意見箱」を設置し、入っていた内容については職員話し合い、回答している。		a ご意見箱の設置や満足度アンケートに対応しており、要望・苦情の解決の仕組みを整備している。対応方法は定期的に見直される。職員は把握した相談や意見に付き、検討に時間がかかる場合はその旨を伝え迅速に対応している。ここから出た改善内容は標準的実施方法に展開される。
☒ 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすい意見等を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。									レ
☒ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。									レ
☒ 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。									レ
☒ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。									レ
☒ 意見等に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。									レ
☒ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。									レ
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。	92%	0%	0%	8%	0%	a	本社にリスクマネジメント委員会なるものが設置されている。園で起きた事故や怪我の検証を行い対策を話し合っている。それらを本社に毎月報告をし本社にて系列園の集計を行っている。		a 事故発生時の対応に付いて、危機管理マニュアルが策定されている。全園を統括するリスクマネジメント委員会が本社に設置されており、事故・ヒヤリハットを含め情報の一括管理がされ要因分析・対応策等が検討され全園に情報共有されている。職員は動画による危機管理の研修が義務付けられている。
☒ リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。									レ
☒ 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。									レ
☒ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。									レ
☒ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。									レ
☒ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。									レ
☒ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。									レ
38 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。	100%	0%	0%	0%	0%	a	感染症予防の園内研修を年に一度行っている。園内の消毒清掃・汚物処理がスムーズにできるようマニュアルが策定してある。感染症が広がった場合は、自治体の専門機関・嘱託医に報告している。		a 感染症の予防と発生時等の予防・対応マニュアルが策定され職員に周知徹底されている。感染症に関する研修が年1回行われている。保護者へは重要事項説明書で感染症に関する対応に付き説明がされており、実際に発生した場合はネット「コードモン」での情報共有を行っている。
☒ 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。									レ
☒ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。									レ
☒ 担当者等を中心にして、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る。									レ
☒ 感染症の予防策が適切に講じられている。									レ
☒ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。									レ
☒ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。									レ
☒ 保護者への情報提供が適切になされている。									レ

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評価	責任者コメント	職員コメント	評価/第三者評価者コメント
39 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。	a						毎月避難訓練を(火災・地震・水害・防犯)の中から計画を行っている。職員の役割分担は行い、訓練時に対応をしている。年に2回消防署への通報訓練を行い、消防自動車の派遣をしている。水害訓練は近隣スーパーを避難場所とさせてもらっている。		a 防災計画に従い、通報訓練・水害訓練を含め毎月防災訓練を実施している。BCPは策定されている。有事の際の安否確認の方法が決められている。食料や備品類等の備蓄が行われている。年2回の通報訓練の際は消防車を派遣してもらっており、又、水害訓練の際は近隣スーパーを避難場所とさせてもらう等、近隣とも連携し訓練を実施している。
100%	0%	0%	0%	0%			地域との連携実施		
☒ 災害時の対応体制が決められている。 ☒ 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 ☒ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 ☒ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 ☒ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。									
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保									
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 提供する福祉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。	a						本社にて、重要事項説明書・プライバシーポリシーが作られ、保護者様には入園前面談でお伝えしている。職員に対しては入社時オリエンテーションや社内研修・職員会議で周知している。		a 全体的な計画を標準的な実施方法としており、その中に利用者の尊重やプライバシーの保護・権利擁護に関わる姿勢等が適切に明示されている。年1回職員全員でそれまでの改善活動を振り返り込んだ全体的な計画の見直し・振り返りがされ、改定がされている。
85%	8%	0%	8%	0%					
☒ 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ☒ 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 ☒ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ☒ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。 ☒ 標準的な実施方法により、保育実践が画一的なものとなっていない。									
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。	a						各種マニュアルを次年度に向け、1年に一度各施設・本社で見直し、年度末に園長会議で説明があったのちに、職員に共有をしている。		a 年1回職員全員でそれまでの改善活動がフィードバックされ全体的な計画の見直し・振り返りを行い、改定がされている。フィードバックされる内容として、利用者満足度調査や懇談会からの情報、日々の保育からの提案、要望・苦情の解決対応から出てきた内容等々、質の改善から派生した改定がある。
92%	8%	0%	0%	0%					
☒ 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 ☒ 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。 ☒ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。 ☒ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。									
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個別的な福祉サービス実施計画(個別保育計画)を適切に策定している。	a						各年齢ごとの年間・月間・週案・日案を作成している。個人指導案は個々のカンファレンスに基づき発達に合った内容としている。又補助の必要なお子様に対しては、療育や本社設立のSEDスクールに繋いでいる。		a 策定された様式に従いアセスメントが行われる。アセスメント策定段階、個別保育計画策定段階でその子の課題が明らかになった場合、都度カンファレンスが開催され発達に見合った対応がされている。個別保育計画は利用者のニーズを含んで策定され、月案・週案の段階で確認・見直しを行い、必要があれば訂正もされている。支援困難な子には個別保育計画が策定され対応している。全体的な計画に基づき指導計画が作成され、実践された内容に付き、年度末に振り返りが実施される。
100%	0%	0%	0%	0%					
☒ 個別的な福祉サービス実施計画(個別保育計画)策定の責任者を設置している。 ☒ アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 ☒ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。 ☒ 個別的な福祉サービス実施計画(個別保育計画)は、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 ☒ 個別的な福祉サービス実施計画(個別保育計画)を策定するための部門を横断した様々な職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ☒ 個別的な福祉サービス実施計画(個別保育計画)どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。 ☒ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。 ☒ 全体的な計画に基づき、指導計画が作成されている。 ☒ 子供と保護者等の具体的なニーズ等が、個別の指導計画等に明示されている。 ☒ 指導計画に基づく保育実践について、振り返りや評価を行う仕組みが構築され、機能している。									
43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画(個別保育計画)の評価・見直しを行っている。	b						月間・週案・日案計画は毎月月末に評価反省(カリキュラム反省)を行い、翌月の計画立案に生かしている。		a 月間・週案・日案計画は毎月月末に評価反省(カリキュラム反省)を行い、必要があれば変更を織り込み翌月の計画立案に生かしている。変更した内容は職員会議や関係職員を緊急に招集して協議している。見直しの中から改善提案が出てきた場合は、標準的な実施方法にフィードバックされ変更される。
100%	0%	0%	0%	0%					
☒ 福祉サービス実施計画(個別保育計画)の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 ☒ 見直しによって変更した福祉サービス実施計画(個別保育計画)の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ☐ 福祉サービス実施計画(個別保育計画)を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 ☒ 福祉サービス実施計画(個別保育計画)の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。 ☒ 評価した結果を次の指導計画の作成に生かしている。									

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評価	責任者コメント	職員コメント	評価/第三者評価者コメント
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	利用者に関する福祉サービス実施状況(個別保育計画)の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。		b	毎月身体測定を行い、保護者に報告をしている。日々の子どもの様子は引継ぎ帳・日課表・日誌に記録をし、把握している。個々の様子は個人記録に記載している。職員間の情報共有は、昼礼等で申し送りをしている。					b
	100%	0%	0%	0%	0%				
	☒ 利用者の身体状況や生活状況等を、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。								レ
	☒ サービス実施計画(個別保育計画)にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。								レ
	☐ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。								レ
	☒ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。								レ
	☒ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。								レ
	☒ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。								レ
45 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。		a	【個人情報保護と守秘義務】の研修を年に一度行い、周知徹底している。個人情報を含む重要書類は鍵のかかる書庫に保管をしている。					a
	100%	0%	0%	0%	0%				
	☒ 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。								レ
	☒ 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。								レ
	☒ 記録管理の責任者が設置されている。								レ
	☒ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。								レ
	☒ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。								レ
	☒ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。								レ
個別評価項目【保育所】									
A-1 保育内容									
A-1-1 保育課程の編成									
1 A-1-1-(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全体的な計画を編成している。		a	保育課程は会社統一のものを使用し、月間・週案に下ろす段階で自園に沿ったものに変えている。子どもの発達や、保育理念・保育目標に合わせ、前年度の職員からの情報共有をし、作成をしている。					a
	92%	8%	0%	0%	0%				
	☒ 全体的な計画は、児童憲章、児童の権利に関する条約、児童福祉法、保育所保育指針などの趣旨を捉えて編成している。								レ
	☒ 全体的な計画は、保育所の理念、保育の方針や目標に基づいて作成している。								レ
	☒ 全体的な計画は、子供の発達過程、子供と家庭の状況や保育時間、地域の実態などを考慮して作成している。								レ
	☒ 全体的な計画は、保育に関わる職員が参画して作成している。								レ
	☒ 全体的な計画は、定期的に評価を行い、次の作成に生かしている。								レ
A-1-2 環境を通して行う保育、養護と教育の一体的展開									
2 A-1-2-(1)-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。		a	室内は湿度・温度計が各部屋ごとにあり、毎日決まった時間に記録を取っている。コロナ禍の時期ではないが園内・玩具消毒は徹底して行っている。室内の環境設定は、不便があるとすぐに職員間で話し合い、改善している。			・今現在に於いて保育所としてきちんと設備が整っていないトイレの数・ホールもない等		a
	31%	69%	0%	0%	0%				
	☒ 室内の温度、湿度、換気、採光、音などの環境は、常に適切な状態に保持している。								レ
	☒ 保育所内外の設備・用具や寝具の衛生管理に努めている。								レ
	☒ 家具や遊具の素材・配置等の工夫をしている。								レ
	☒ 一人一人の子供が、くつろいだり、落ち着ける場所がある。								レ
	☒ 食事や睡眠のための心地良い生活空間が確保されている。								レ
	☒ 手洗い場・トイレは、明るく清潔で、子供が利用しやすい設備を整え、安全への工夫がされている。								レ
3 A-1-2-(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	子どもの言葉に耳を傾け、寄り添う言葉かけを行っている。年齢にあったわかりやすい言葉で話しかけをしている。					a
	92%	8%	0%	0%	0%				
	☒ 子供の発達と発達過程、家庭環境等から生じる一人一人の子供の個人差を十分に把握し、尊重している。								レ
	☒ 特別な配慮が必要な子どもに適切な保育を行うため、必要な援助や配慮を行っている。								レ
	☒ 子供が安心して自分の気持ちを表現できるように配慮し、対応している。								レ
	☒ 自分を表現する力が十分でない子供の気持ちをくみ取ろうとしている。								レ
	☒ 子供の欲求を受け止め、子供の気持ちに沿って適切に対応している。								レ
	☒ 子供に分かりやすい言葉遣いで、穏やかに話している。								レ
	☒ せかす言葉や制止させる言葉を不必要に用いないようにしている。								レ

10/13

評価項目	a	b	c	非該当	未回答	評点	責任者コメント	職員コメント	評点/第三者評価者コメント
10 A-1-(2)-⑨	それぞれの子ども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。					a	引継ぎ事項は必ず引き継ぎ帳を確認し、間違え漏れのないように保護者に伝達している。一定の時間になったら、全園児が合同となる。その際は部屋の使い方の再確認を必ず行っている。夕方にも水分補給は必ず行う。		a 自由な子供の欲求や食事・おやつ等の時間等にフレキシブルに対応できるように取り組んでおり、子供がゆったり穏やかに過ごせる様、配慮している。意図して異年齢クラスの編成をして年齢の異なる子供が一緒に過ごす事に配慮している。又、お迎えの時間は全員が1クラスに集合して異年齢の子供と一緒に過ごす時間としている。保育士間の引継ぎ事項は必ず引き継ぎ帳を確認し適切に行っている。保護者とは連絡帳や登降園時の面談を通じ連携を図っている。
	77%	23%	0%	0%	0%				
	☒ 1日の生活を見通して、その連続性に配慮し、子供主体の計画性を持った取組となっている。								
	☒ 家庭的でゆったりと過ごすことができる環境を整えている。								
	☒ 子供の状況に応じて、穏やかに過ごせるよう配慮している。								
	☒ 年齢の異なる子供と一緒に過ごすことに配慮している。								
	☒ 子どもの在園時間や生活リズムに配慮した食事・おやつ等の提供を行っている。								
	☒ 子供の状況について、保育士間の引継ぎを適切に行っている。								
	☒ 担当の保育士と保護者との連携が十分に取れるように配慮している。								
11 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。					a	コロナ禍前まであった幼保小学習交流会がなくなってしまった。各進学する小学校に、情報提供として【保育所保育児童要録】を提出している。年長児は4月より午睡をなくし学校生活リズムに近づけている。保護者に対しては、個人面談やクラスだより等で就学に向けての話をしている。		a 全体的な計画に小学校との交流が織り込まれており、保育所保育児童要録を提出する事で連携している。年長児は4月より午睡をなくし学校生活リズムに近づけている。幼保小学習交流会が開催され、保護者や子供が小学校以降の生活について見通しを持てる機会が設けられている。
	100%	0%	0%	0%	0%				
	☒ 計画の中に小学校との連携や就学に関連する事項が記載され、それに基づいた保育が行われている。								
	☒ 子供が、小学校以降の生活について見通しを持てる機会が設けられている。								
	☒ 保護者が、小学校以降の子供の生活について見通しを持てる機会が設けられている。								
	☒ 保育士等と小学校教員との意見交換、合同研修を行うなど、就学に向けた小学校との連携を図っている。								
	☒ 施設長の責任の下に関係する職員が参画し、保育所児童保育要録を作成している。								
A-1-(3) 健康管理									
12 A-1-(3)-①	子供の健康管理を適切に行っている。					a	本社の保健マニュアルがあり、それに基づき年間保健計画を策定し子ども・職員の健康管理を看護師が中心となり行っている。毎月保健便りを発行し、タイムリーな情報を保護者に配信している。月1回の身体測定を行い、記録している。		a 健康管理マニュアルに従い子供の心身の健康状態を把握している。保健計画により年間の健診等が実施される。アセスメントデータ等から子供の健康状況を把握し、課題のある子供等の情報共有に努めている。健康管理に関する方針を重要事項説明書に於いて説明している。SIDSに関し、職員に対しては看護師による研修を行っており、又、保護者に対しても行政から配布された資料等を説明し情報提供している。
	100%	0%	0%	0%	0%				
	☒ 子供の健康管理に関するマニュアルがあり、それに基づき一人一人の子供の心身の健康状態を把握している。								
	☒ 子供の体調悪化・けがなどについては、保護者に伝えるときに、事後の確認をしている。								
	☒ 子供の保健に関する計画を作成している。								
	☒ 一人一人の子供の健康状態に関する情報を、関係職員に周知・共有している。								
	☒ 既往症や予防接種の状況など、保護者から子供の健康に関わる必要な情報が常に得られるように努めている。								
	☒ 保護者に対し、保育所の子供の健康に関する方針や取組を伝えている。								
	☒ 職員に乳幼児突然死症候群(SIDS)に関する知識を周知し、必要な取組を行っている。								
	☒ 保護者に対し、乳幼児突然死症候群(SIDS)に関する必要な情報提供をしている。								
13 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。					a	内科健康診断は年2回、歯科検診は年1回行い、その日のうちに結果は職員で共有し、保護者にも伝達している。		a 保健計画により年間の健診等が実施され、記録されている。内科健診は年2回、歯科検診は年1回行い結果は職員で共有し、保護者にも家庭での生活に有効に生かされる様、伝達している。
	92%	8%	0%	0%	0%				
	☒ 健康診断・歯科健診の結果が記録され、関係職員に周知されている。								
	☒ 健康診断・歯科健診の結果を保健に関する計画等に反映させ、保育が行われている。								
	☒ 家庭での生活に生かされるよう保育に有効に反映されるよう、健康診断・歯科健診の結果を保護者に伝えている。								
14 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	アレルギー児は【生活管理指導票】の提出をお願いしている。年度初めにアレルギー児・慢性疾患児の確認を行い職員全員が理解把握している。		b アレルギーを持っている子供の保護者には、生活管理指導票の提出をお願いし、医師の指示の下、子供の状況に応じた適切な対応を行っている。年度初めにアレルギー児・慢性疾患児の確認を行い、職員全員が理解把握している。除去食対応マニュアルに従い食事は提供され、席やテーブル・食器を分けて対応している。アレルギー疾患や慢性疾患等に付いての研修は開催されていない。
	100%	0%	0%	0%	0%				
	☒ アレルギー疾患のある子供に対して、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を基に、子供の状況に応じた適切な対応を行っている。								
	☒ 慢性疾患等のある子供に対して、医師の指示の下、子供の状況に応じた適切な対応を行っている。								
	☒ 保護者との連携を密にして、保育所での生活に配慮している。								
	☒ 食事の提供等において、他の子供たちとの相違に配慮している。								
	☒ 職員は、アレルギー疾患、慢性疾患等について研修等により必要な知識・情報を得たり、技術を習得している。								
	☐ 他の子供や保護者にアレルギー疾患、慢性疾患等についての理解を図るための取組を行っている。								

評価項目							責任者コメント		職員コメント	評点/第三者評価者コメント		
	a	b	c	非該当	未回答	評点						
A-1-(4) 食事												
15	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。		a	野菜に興味を持てるよう、プランターや花壇で野菜を作り、収穫を楽しんだり、調理してもらい食している。年間食育計画を立て年齢にあった活動をしている。子どもたちが喜ぶように盛り付けをしている。	92%	8%	0%	0%	0%	a	野菜に興味を持てる様、野菜を作り収穫を楽しんだり、調理してもらい食している。年間食育計画を立て年齢にあった活動をしている。食器は陶器を使い暖かみを感じられる様に配慮している。職員が盛り付けをするので、都度多い少ないを子供が申し出ている。年齢に併せ食事の硬さや食感に配慮している。子どもたちが喜ぶように盛り付けをしている。
		☒ 食に関する豊かな経験ができるよう、保育の計画に位置付け取組を行っている。									レ	
		☒ 子供が楽しく、落ち着いて食事をとれる環境・雰囲気づくりの工夫をしている。									レ	
		☒ 子供の発達に合わせた食事の援助を適切に行っている。									レ	
		☒ 食器の材質や形などに配慮している。									レ	
		☒ 個人差や食欲に応じて、量を加減できるように工夫している。									レ	
		☒ 食べたいもの、食べられるものが少しでも多くなるよう援助している。									レ	
		☒ 子供が、食について関心を深めるための取組を行っている。									レ	
		☒ 子供の食生活や食育に関する取組について、家庭と連携している。									レ	
16	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。		a	2週間サイクルでの献立提供を行い、食べが悪かったものに関しては次回や切り方などを変えている。月に一度給食会議にて子どもたちの残食の振り返りを行っている。本日のメニューを写真に撮り、ICTシステムのコードモンで配信をしている。	100%	0%	0%	0%	0%	a	献立をコードモンで配信している。給食会議で子どもたちの残食の振り返りを行っている。年齢に応じ硬さや食感等、調理の仕方を工夫している。季節食・行事食等を取り入れている。調理員・栄養士等が、毎回食事の様子を観察している。衛生管理はマニュアルに従い励行されている。
		☒ 一人一人の子供の発達状況や体調等を考慮した、献立・調理の工夫をしている。									レ	
		☒ 子供の食べる量や好き嫌いなどを把握している。									レ	
		☒ 残食の調査記録や検食簿をまとめ、献立・調理の工夫に反映している。									レ	
		☒ 季節感のある献立となるよう配慮している。									レ	
		☒ 地域の食文化や行事食などを取り入れている。									レ	
		☒ 調理員・栄養士等が、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。									レ	
		☒ 衛生管理の体制を確立し、マニュアルに基づき衛生管理が適切に行われている。									レ	
A-2 子育て支援												
A-2-(1) 家庭との緊密な連携												
17	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。		a	登園・降園時は保護者に必ず一声かけている。保育参観や、進級に向けての個人面談を行ったり、希望者を募りパパママ先生(保育士体験)をおこなっている。乳児クラスは園指定の連絡帳を利用し、幼児クラスは個人ノートを用意してもらい家庭との連絡手段としている。	100%	0%	0%	0%	0%	a	登園・降園時に保護者と面談し、又、保育参観や進級に向けての個人面談を行ったり、年に数回、パパママ先生(保育士体験)等の機会を持ち、子供の成長を共有できる様、支援をしている。乳児クラスは連絡帳・幼児クラスは個人ノートを利用し、家庭との連絡手段としている。面談の内容は記録している。
		☒ 連絡帳等により家庭との日常的な情報交換を行っている。									レ	
		☒ 保育の意図や保育内容について、保護者の理解を得る機会を設けている。									レ	
		☒ 様々な機会を活用して、保護者と子供の成長を共有できるよう支援をしている。									レ	
		☒ 家庭の状況、保護者との情報交換の内容を必要に応じて記録している。									レ	
A-2-(2) 保護者等の支援												
18	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。		a	毎日、クラスごとに活動内容を玄関に掲示しお知らせしている。保育園設定の保護者会・面談以外でも希望があれば随時行っている。面談の記録はその都度記録に取り、保管している。	92%	8%	0%	0%	0%	a	毎日、活動内容を玄関に掲示し保護者に知らせている。面談は保護者会・定期面談以外でも希望があれば随時行い、家庭との連携を図っている。面談の記録は保管している。保護者が緊急に延長したい時には対応している。又、リフレッシュ保育として保護者が在宅時でも気分転換したい様な時に子供を預けられる制度がある。
		☒ 日々のコミュニケーションにより、保護者との信頼関係を築くよう取組を行っている。									レ	
		☒ 保護者等からの相談に応じる体制がある。									レ	
		☒ 保護者の就労等の個々の事情に配慮して、相談に応じられるよう取組を行っている。									レ	
		☒ 保育所の特性を生かした保護者への支援を行っている。									レ	
		☒ 相談内容を適切に記録している。									レ	
		☒ 相談を受けた保育士等が適切に対応できるよう、助言が受けられる体制を整えている。									レ	
19	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。		a	年に一度職員に対し【虐待・人権研修】を行っている。本社では虐待マニュアルが策定されている。疑わしい傷やあざがある場合は、写真に撮り記録に残している。自治体保育課や、児童相談所との連携も素早くとるようにしている。	92%	8%	0%	0%	0%	a	身体の傷やアザ等、虐待の兆候を見逃さない様、配慮している。疑わしい場合は、写真に撮り記録に残し本社に連絡し市役所保育課や児童相談所との連携を取る様にしている。虐待対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づく対応を行うと共に、職員に対し虐待・人権研修を行っている。
		☒ 虐待等権利侵害の兆候を見逃さないように、子供の心身の状態、家庭での養育の状況について把握に努めている。									レ	
		☒ 虐待等権利侵害の可能性があると職員が感じた場合は、速やかに保育所内で情報を共有し、対応を協議する体制がある。									レ	
		☒ 虐待等権利侵害となるおそれがある場合には、予防的に保護者の精神面、生活面の援助をしている。									レ	
		☒ 職員に対して、虐待等権利侵害が疑われる子供の状態や行動などをはじめ、虐待等権利侵害に関する理解を促すための取組を行っている。									レ	
		☒ 児童相談所等の関係機関との連携を図るための取組を行っている。									レ	
		☒ 虐待等権利侵害を発見した場合の対応等についてマニュアルを整備している。									レ	
		☒ マニュアルに基づく職員研修を実施している。									レ	

評価の目安 ⇒ a:全て実施している状態 b:実施していないものがある状態 c:全く実施していない状態 d:非該当

※ a:42 b:22 c:1

評価項目					責任者コメント		職員コメ	評価/第三者評価者コメント
A-3 保育の質の向上								
A-3-(1) 保育実践の振り返り(保育士等の自己評価)								
20	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	職員は年間目標を立て、毎月振り返りを行っている。年に2回園長との人事考課を行い、年度末には一年間の個人評価・反省をし、翌年に繋げている。	b	職員は年間目標を立て、毎月振り返りを行っている。年に2回園長との人事考課を行い、年度末には一年間の個人評価・反省をし、翌年に繋げている。年1回自己評価を実施し、結果は本社で集計・分析を行っているがPDCAが完結していない。
		100%	0%	0%	0%			
	☒	保育士等が、記録や職員間の話し合い等を通じて、主体的に自らの保育実践の振り返り(自己評価)を行っている。					レ	人評価・反省をし、翌年に繋げている。年1回自己評価を実施し、結果は本社で集計・分析を行っているがPDCAが完結していない。
	☐	自己評価に当たっては、子供の活動やその結果だけでなく、子供の心の育ち、意欲や取り組む過程に配慮している。					レ	
	☒	保育士等の自己評価を、定期的に行っている。					レ	
	☒	保育士等の自己評価が、互いの学び合いや意識の向上につながっている。					レ	
	☒	保育士等の自己評価に基づき、保育の改善や専門性の向上に取り組んでいる。					レ	
	☒	保育士等の自己評価を、保育所全体の保育実践の自己評価につなげている。					レ	

【職員様ご意見欄】

◎運営に関すること、利用者様からのご要望等、なんでも結構ですので、お気づきの点がありましたらご記入下さい。

・看護師の非常勤の時給が15年前から変わらず¥1400です。
・タイムカードが15分おき、14分はサービス残業になります。
・着がえが義務付けられているが着替えてからタイムカードの打刻で仕事。着替える前に打刻で帰宅。
・看護師が保育に入り保健の仕事が滞る。
・常に人手不足で仕事をしている。
・有給休暇/休みはきちんと取れます。
・職員が中々増えない。
・一人ひとりの負担が多くなってきている。本社が動いてくれているのか分からない。
・園自体は足りない部分や人を協力し補いながら働いている。
・時間が1分毎ではなく15分毎しか付かないので、16:30までの勤務の際は16:30～16:44の間にタイムカードを押せば良い事になっており、その間での残った分の残業代は付かない様になっているのが不満。
・人手不足。本社が人材採用に力を入れてくれている様子が感じられない。同じグループの他園でもヘルプを呼んで保育を回している様子がある。会社の上の人間が保育の実態を理解していない印象がある。
・園自体は休み/有給休暇等は取りやすく不満はない。
・保育士一人ひとりが質の良い保育を心掛けているが、人手不足で遂行が難しい。
・保育施設の構造上、保育に適した十分な環境を整えるのが難しい。
・園長はじめ、職員全てが同じ方向を向き仲が良く、毎日楽しく仕事が出来る。
・保育運営や園には特になし。
・年々人が減ってしまっているが新しい先生が来ると言う話が上がらない。現場は平均年齢も高いのでいつ体調を崩すか心配しながら必死に仕事をしている。設備に不満はあるが、仕方ないのかとも思う。先生方の保育がとても良いだけに残念。企業の保育園なのに遅れているとも感じる。他園との違いも感じてしまう。
・人手不足は何処も同じだと思うし全国何処も・・・なので仕方ないと思うが、処遇改善費なども1度全て会社の物になり分配されるので、どの様に分けているのか不透明で不信感がなくはない。
・職員不足に対して会社が適切に対応していると思えない。(必要な人材の募集を掛けてくれない、採用基準が厳しすぎて応募があっても採用してくれない、募集の仕方に工夫が見られず中々応募が来ない等)

