

## 9. 食事介助の必要性

食事介助の必要性についてみると、0歳児～2歳未満の児童では9割以上が食事摂取において何らかの介助を必要とする状況であった。2歳以上4歳未満の児童では、「部分的に必要」が30.9%となっていた。4歳以上の児童では「部分的に必要」である児童の割合は5%程度となっていた。

表15. 食事介助の必要性

	全面的に必要		部分的に必要		不要		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	7	58	4	33	1	8	12	100
2歳以上4歳未満	0	0	56	31	125	69	181	100
4歳以上	0	0	6	5.2	109	94.8	115	100
合計	7	2.3	66	21.4	235	76.3	308	100

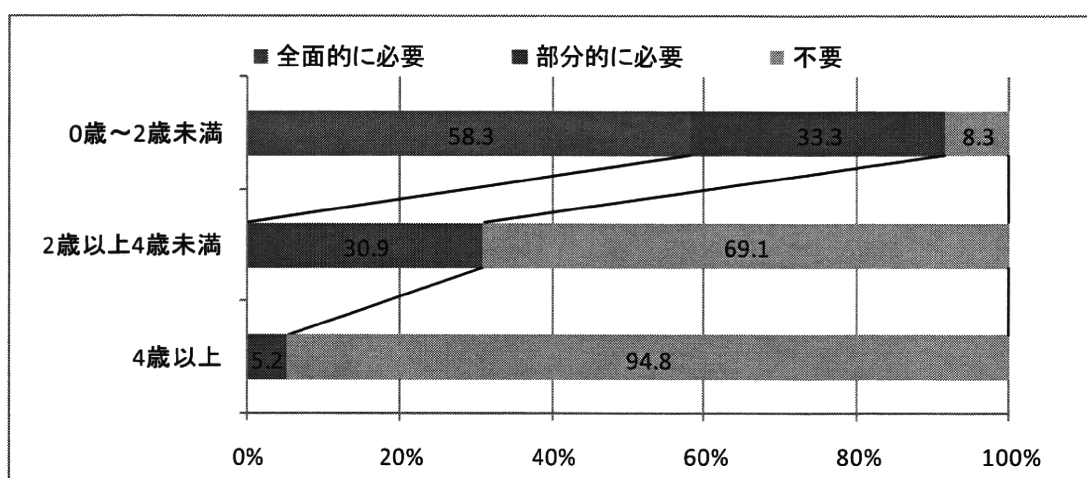


図20. 栄養状態

## 10. ケアサービスの実態（児童側からの集計結果）

### 1) 年齢別の児童1人1日当たりケア時間の分布

1日間タイムスタディ調査の結果から、児童1人1日当たりの総ケア提供時間と児童の年齢との関係についてみてみると、年齢が高くなるにつれて、総ケア提供時間が短くなる傾向が示された。また、年齢区分別に総ケア提供時間の傾向をみてみると、0歳から2歳、2歳から4歳未満、4歳以上と年齢区分が高い層ほど、標準偏差の値が小さくなり、ケア提供時間のばらつきがなくなることが示された。

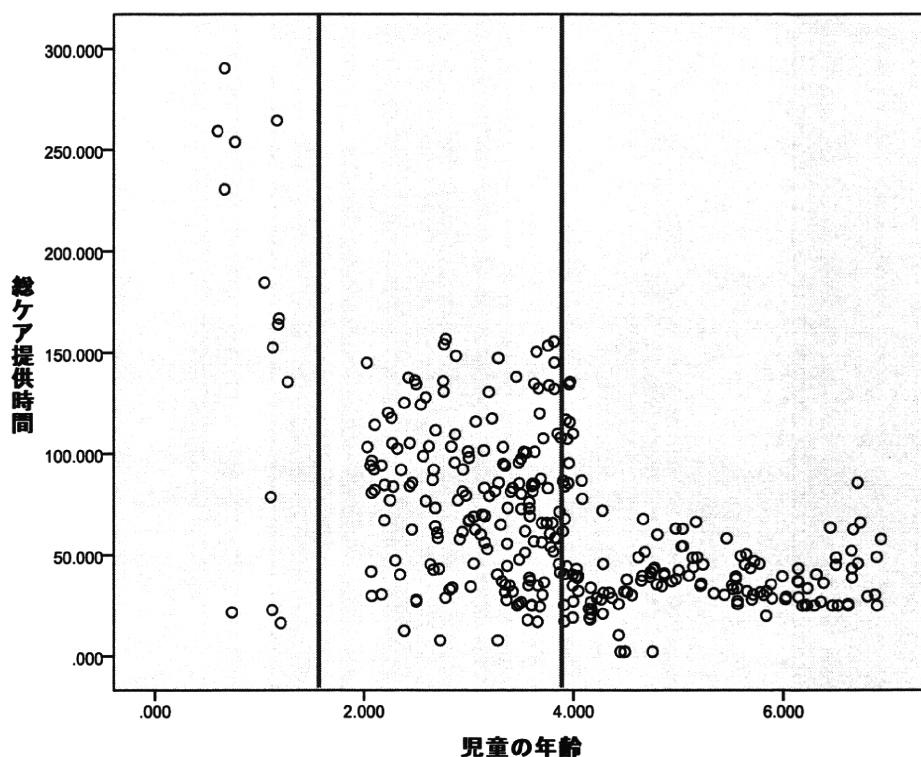


図 2 1 . 年齢と児童 1 人 1 日 当 たり 総 ケ ア 提 供 時 間

		相 関 係 数	
		all_sum 総ケ ア提供時間	age 児童の年 齢
all_sum 総ケア提供時間	Pearson の相関係数	1	-.536**
	有意確率(両側)		.000
	N	321	320
age 児童の年齢	Pearson の相関係数	-.536**	1
	有意確率(両側)	.000	
	N	320	320

\*\* . 相 関 係 数 は 1 % 水 準 で 有 意 ( 両 側 ) で す 。

また、全保育時間でみた年齢クラス別の児童 1 人 1 日 当 たり ケ ア 時 間 の 平 均 値 に つ い て み る と、0 歳 ~ 2 歳 未 満 の 児 童 は 160.0 分、2 歳 以 上 4 歳 未 満 の 児 童 が 77.2 分、4 歳 以 上 の 児 童 に つ い て は、38.2 分 とな っ て お り、年 齢 区 分 が 高 い 層 ほど、平 均 値 の 値 が 小 さ く な り、総 ケ ア 提 供 時 間 が 短 く な る こ と が 示 さ れ た。

表 1 6 . 年 齢 区 分 別 の 児 童 1 人 1 日 当 たり ケ ア 時 間

年齢区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
0歳～2歳未満	160.0	95.4	16.2	290.3	14
2歳以上4歳未満	77.2	36.7	7.6	156.6	186
4歳以上	38.2	15.1	2.1	86.8	120
合計	66.2	44.6	2.1	290.3	320

		平均値の差	標準誤差	P
0歳～2歳未満	⇔ 2歳以上4歳未満	82.83	9.77	0.00 **
	⇔ 4歳以上	121.79	9.96	0.00 **
2歳以上4歳未満	⇔ 4歳以上	38.96	4.13	0.00 **

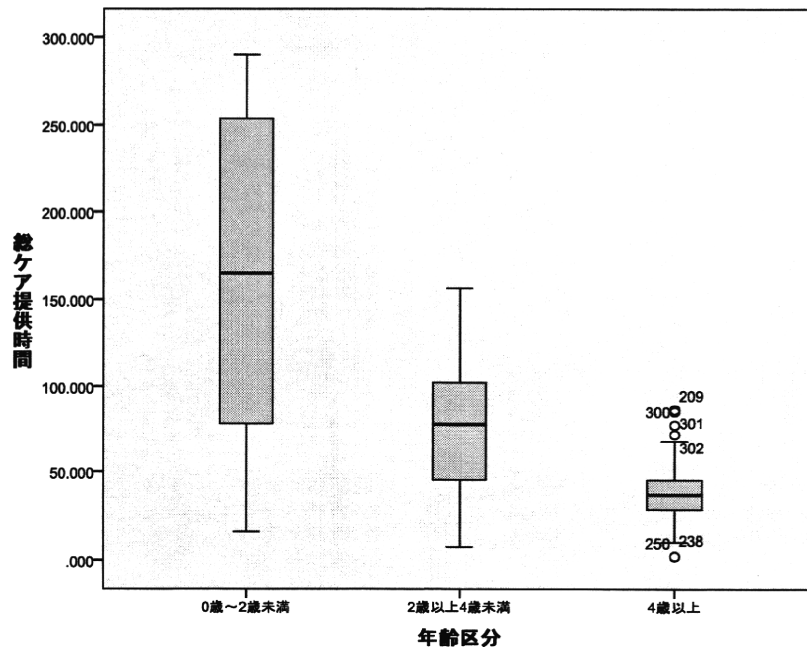


図 2 2 . 年齢区分別の児童 1 人 1 日 当 たり ケア 時 間

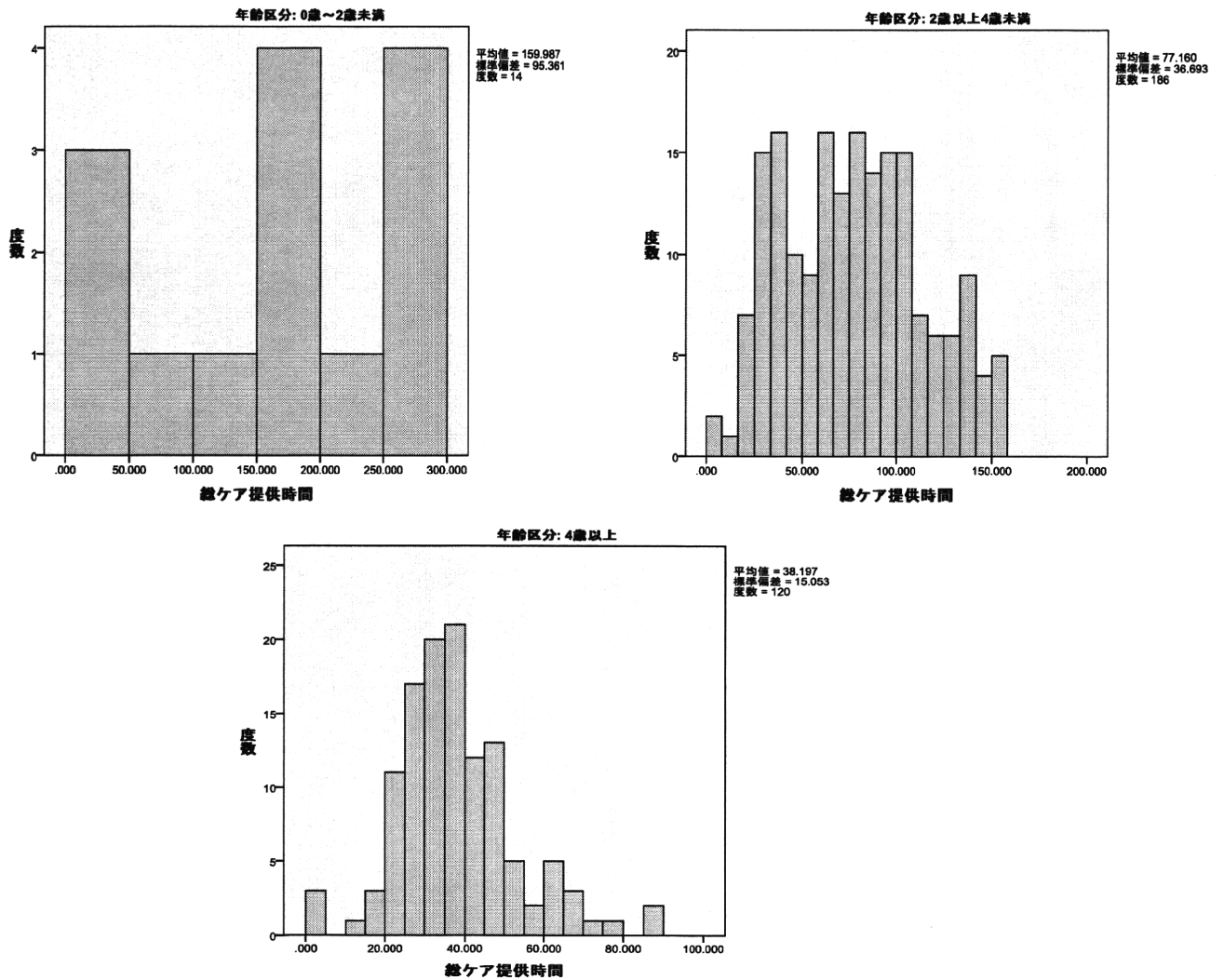


図 2 3 . 年齢区分別の児童 1 人 1 日 当 たり ケア 時 間 の 分 布

## 10. 業務大分類別の児童1人1日当たりケア時間

1日間タイムスタディ調査における業務大分類別の児童1人1日当たりの総ケア提供時間及びその構成比を年齢区分別に表したものが以下の図表である。

大分類別にみても、「保育時間」に関しては、0歳～2歳児の児童にかかる時間が最も長く71.2分、次に2歳以上～4歳未満が32.7分、4歳以上20.9分と年齢層が高くなると時間が短くなる傾向がみられた。

「生活面の援助」に関しては、0歳～2歳児の児童にかかる時間が最も長く33.2分、次に2歳以上～4歳未満が16.7分、4歳以上4.4分と年齢層が高くなると時間が短くなる傾向がみられた。

「食事・栄養」に関しては、0歳～2歳児の児童にかかる時間が最も長く28.4分、次に2歳以上～4歳未満が9.0分、4歳以上3.4分と年齢層が高くなると時間が短くなる傾向がみられた。

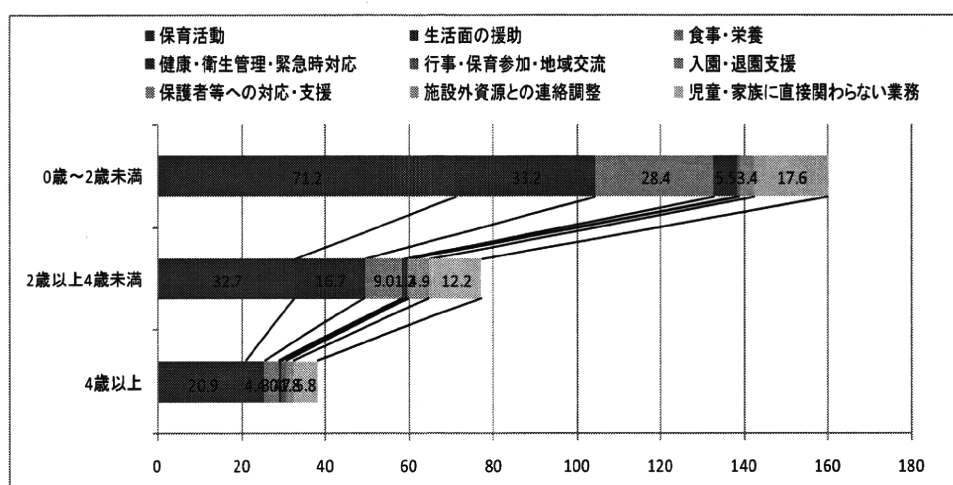


図24. 年齢区分別に見た大分類別総ケア提供時間(分)

「健康・衛生管理・緊急時対応」に関しては、0歳～2歳児の児童にかかる時間が最も長く5.5分、次に2歳以上～4歳未満が1.2分、4歳以上0.7分と年齢層が高くなると時間が短くなる傾向がみられた。

「行事・保育参加・地域交流」に関しては、0歳～2歳未満が0.6分、2歳以上4歳未満が0.3分、4歳以上が1.1分となっており、年齢が高い4歳以上が最も時間が長くなる傾向がみられた。

「入園・退園支援」に関しては、0歳～2歳未満が0分、2歳以上4歳未満が0.1分、4歳以上が0分と年齢層ごとに大きな差が見られなかった。

「施設外資源との連絡調整」に関しては、0歳～2歳未満が0.01分、2歳以上4歳未満が0.01分、4歳以上が0.02分と年齢層ごとに大きな差が見られなかった。

「児童・家族に直接関わらない業務」に関して、0歳～2歳未満が17.6分、2歳以上4歳未満が12.2分、4歳以上が5.8分と年齢層が高くなると時間が短い傾向がみられた。

次に、全保育時間における大分類にケア時間構成比についてみると、「保育時間」が占める割合は0歳～2歳未満、2歳以上4歳未満においては、それぞれ44.5%、42.3%と提供

されたケアの約4割であったのに対して、4歳以上の児童については54.8%であり、年齢が高い児童においては「保育時間」の割合が高いことが示された。

一方で「生活面の援助」については、0歳～2歳未満、2歳以上4歳未満においてはいずれも約2割となっていたのに対して、4歳以上では約1割程度であり、年齢が低いグループの構成比の約半分となっていた。

また、「食事・栄養」が占める割合は、0歳～2歳未満が17.8%と最も高く、2歳～4歳未満は11.7%、4歳以上は9.0%であり、年齢が低い方が構成比が高くなっていた。

「健康・衛生管理・緊急時対応」が占める割合は、4歳以上が3.4%と最も高く、次に0歳～2歳未満で1.7%、2歳～4歳未満は1.5%であった。

「行事・保育参加・地域交流」が占める割合は、0歳～2歳未満が2.9%と最も高く、次に2歳～4歳未満と4歳以上で0.4%であった。

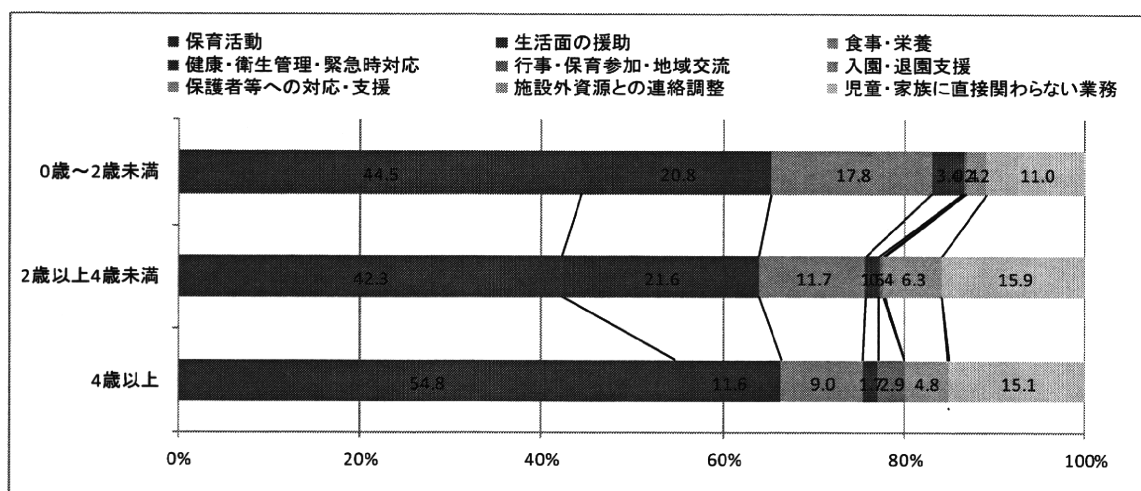


図25. 年齢区分別に見た大分類別総ケア提供時間構成比(%)

「入園・退園支援」が占める割合は、2歳～4歳未満が0.2%と最も高く、次に0歳～2歳未満と4歳以上で0%であった。

「保護者等への対応・支援」が占める割合は、2歳～4歳未満が6.3%と最も高く、次に0歳～2歳未満が4.8%、4歳以上が2.2%と続いた。

「施設外資源との連絡調整」が占める割合は、0歳～2歳未満が0.06%と最も高く、次に2歳～4歳未満が0.01%、4歳以上が0.00%と続いた。

「児童・家族に直接関わらない業務」は0～2歳未満、2歳以上4歳未満においてはいずれも約15%となっていたのに対して、4歳以上では11.0%であった。

#### D. 考察

保育士の負担感につながる要因として、「児童がどこにいて、何をしているのか、絶えず気を配っていなければならない」「担当保育士が言うことになかなか従ってくれない」「担当保育士と一緒に遊んであげないといけない」の3項目は、年齢が低い児童ほど保育士の負担感にむすびつく傾向が見られた。別の言い方をすれば、これらの要素は、年齢の低い児童において顕著であると見られる。

反対に、「保育士同士や保育士と保護者の会話などの邪魔をする」のように、年長児童において保育士の負担感にむすびつく行動も一部あった。

睡眠に関しては、「途中で何度も目が覚める」「目が覚めたとき機嫌がわるい、よく泣く」の2項目は、低年齢の児童の場合において保育士の負担感に結びつく傾向が確認された。これらの行動は、低年齢児によって引き起こされる傾向が高いと考えられる。

このように、総じて低年齢児に対するケアにおいて、保育士らによる負担感の回答が顕著であった。ただし、既述のとおり、ケア時間の標準偏差は年齢が低くなるほど大きくなっており、バラツキの大きさも示唆されている。年長児に対するケア時間は、反対に、バラツキが少なく、かつ相対的なケア時間が短くなっている。

しかしながら、上述のとおり、「行事・保育参加・地域交流」は年長児においてケア時間が長くなる傾向がある。さらに、ケア時間構成比について言えば、「生活面の援助」および「食事・栄養」に関しては、年齢が高くなるにつれて構成比が高くなる結果となっていた。傾向として、低年齢の児童のケアに時間が多くかかるとしても、時間とは異なる面で、保育士のケア負担が生じている可能性も検討しなければならない。

## E. 結論

単純に、調査の中で視認できたケアワークの時間の多寡のみを論じるとすれば、年齢の高い児童ほど時間は相対的に短い、ということになる。また、負担感については、保育士の自己認識に基づく回答に限って言えば、年齢の低い児童ほど、負担感に結びつく行動を起こしていることになる。

しかしながら、年長児へのケアにおいて、「生活面の援助」および「食事・栄養」の構成比が低く、逆に「保育活動」の構成比が高い点を考えると、ケア内容の質的变化が年齢の推移によって生じているとの見方が出来る。単純に「年長児においてケア時間が短くなる」という点のみを取り上げ、軽重を判断することに慎重を期さなければならないのは、こうした質的变化によって、「時間」とは別次元の負担構成要素が生じている可能性が考えられるからである。

ケア時間の多寡と、負担感の要因、それを引き起こす児童の年齢の三点について、本研究によって一定の傾向が確認されたわけであるが、これら三点は、現時点では依然として独立した項目であり、これら相互の関連は必ずしも解明されえていないと言わざるを得ない。なぜなら、年齢とともにケアのあり方が質的に変容している以上、それぞれのケアの局面で保育士が抱える難しさが異なるために、年齢層ごとの単純比較から引き出せる知見に限界があると考えられるからである。言い換えれば、異なる年齢層の児童に対して、同じケア内容が同じ時間だけ提供されていたとしても、それぞれ異なる成育段階にある児童のケアの現場では、異なる意味合いを持ってケア提供者に感じ取られていることが予想されるわけである。本研究の成果をふまえ、今後は、このような現場における児童と保育士との相互作用のダイナミズムを質的に解明する研究が求められる。

## Ⅱ－３．厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業） 分担研究報告書

### 「保育の質」向上に向けた指標開発およびその関連要因の評価に関する研究

分担研究者 安梅 勅江 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

#### 研究要旨

「保育の質」向上に向けた指標開発、およびその関連要因を明らかにするため、保育実践における知恵を束ねて指標を開発するとともに、信頼性、妥当性、実効性を評価した。次年度以降、関連要因を明らかにする予定である。

#### A. 研究目的

多様化する保育ニーズに対応し、質の高い保育を継続的に提供するためには、「保育の質」評価が必須である。特に少子高齢化が進行する中、すべての子どもの養育と教育の機会を包含した「保育の質」向上を図る具体的な方法の開発が喫緊の課題である。科学的な根拠に基づいた「保育の質」評価の基準の開発は、利用者の園選択に資するとともに、保育士の専門性向上のための養成研修、保育環境の整備にきわめて重要な役割を果たすものである。

地域の子育て支援力が低下し、今や保育園、幼稚園、こども園には、子育てプロの常駐する拠点として、さまざまな問題の「発生予防」から「早期発見・早期対応」、さらには「悪化予防」まで、きわめて重要な役割が求められている。つまり従来からの保育機能に加えて、地域子育て支援、虐待予防、卒園後の継続支援、保護者への専門相談、子育て支援の連携コーディネーターなど、多様な子育てニーズに対応できる高い専門性が望まれる。地域の施設機関や他の専門職、インフォーマルなサポート団体、住民などと連携をとりながら、チームとして活動する機会も少なくない。日々のかかわりの中で対応できる強みを生かし、保育の質に関する「説明責任」を果たしながらプロとしての専門技術の向上が必須となる。

本研究においては、さまざまな角度から「良質な保育」の根拠となる情報を体系的に整理し、「保育の質」向上に向けた指標開発およびその関連要因を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

全国 98 か所の認可保育園、および研究参加依頼に応じた認可外保育園を対象とし、以下の手順に基づき科学的な根拠に基づく保育環境チェックリストの開発を行った。

## 1. 国内外の「保育の質」評価指標に関する文献研究

「保育の質」の科学的な根拠に基づく標準化された評価指標は日本ではまったく存在しない。海外においては「保育の質」評価のいくつかの取り組みが存在し、参考とした。

## 2. 保育環境チェックリスト第一次試案の作成

- (1) セミナーを開催し、保育専門職、園長職、教育職、心理職、地域ケア専門職によるプレーストーミングに基づき、チェックリストに盛り込む「項目」を整理した。
- (2) 実際の保育場面における実証データを用いて統計分析を行い、子どもの発達や健康状態への影響度の測定による科学的な妥当性のある項目を抽出し、体系化した。
- (3) これらを統合し、5回に及ぶサブワーキング委員会により保育環境チェックリスト第一次試案を作成した。

## 3. 実際の保育場面での適合性検討

全国 98 か園のすべての子どもに対し、保護者と保育者に対する調査を実施するとともに、7 か園の保育園に出向き、ヒアリング調査を行い、実際の保育場面での適合を検証した。

## 4. 保育環境チェックリスト第二次試案の作成

開発した第一次試案について、実際場面での現状と専門職の意向を踏まえて、保育環境チェックリスト第二次試案を作成した。

## 5. 倫理面への配慮

本研究は、研究参加者に対する人権擁護上の配慮を行い、研究方法や参加者の不利益の可能性、またいつでも同意撤回可能である旨など十分に説明し、同意を得て実施した。

なお本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科倫理委員会の承認を得て実施している。

## C. 研究結果

保育環境チェックリストを、4つの領域に分けて整理した。

1. 子どもの全体像を捉える（入所時および日常の子ども自身にかかわる項目）
2. 家族の全体像を捉える（入所時および日常の家族全体にかかわる項目）
3. 子どもを取り巻く望ましい環境を整備する（子どもを取り巻く望ましい環境が整備されているか、子どもにとって最善の利益が保障されているか等、環境整備に関わる項目）
4. 関係機関との連携を強化する（子どもと家庭が、関係機関と適切な繋がりを持てるように、関係機関同士での目標・情報・責任の共有等、適切なチームワークが組み立てられているかに関わる項目）

「保育環境チェックリスト」を資料1、記入の際に標準化を図るための「保育環境チェ



ックリスト解説書」を資料2に示す。

## D. 考察

本研究では、まず全国の保育を利用する子どもと保護者のニーズを把握するとともに、保育に携わる保育士、栄養士、看護職、施設長から意見や実践の工夫などを収集し、さらには大規模な追跡調査を行い子どもの発達と健康状態との関連性から科学的な根拠を得た。

「保育の質向上」の継続的な展開には、「質の高い保育とはなにか」、利用者の声を反映させた保育プロチームの「**共通理解**」が必須である。本チェックリストをひとつの基準として、「質の高い保育」を科学的な根拠とともに示すことにより、利用者や他の専門職を含めた共通理解につながる。

一方、良質な保育の担い手である保育専門職には、刻々と変化する社会情勢にきちんとアンテナを張り「よりよい保育を問いつける姿勢」と、「保育の質向上に向けた変革へのたゆまぬ努力」が求められる。

## E. 結論

本研究で開発した保育環境チェックリストは、保育に携わる専門職のいわば実践の知恵を束ねた「**実践知の体系**」として活用の活用を意図したものである。

本チェックリストを活用し、今後の支援の核となる「**地域における子育て・子育て支援の拠点**」として、「**保育の質保証**」にもとづく良質な保育の拡充を大いに期待する。

## F. 研究協力者

田中裕（大宝保育園）、酒井初恵（小倉北ふれあい保育所）、宮崎勝宣（路交館聖愛園）、小林昭雄（みのり保育園）、篠原亮次、杉澤悠圭、童蓮、田中笑子、富崎悦子、渡辺多恵子、恩田陽子、徳竹健太郎、望月由妃子、川島悠里、難波真由美、澤田優子、平野真紀、森田健太郎（筑波大学大学院）

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ① 安梅勅江、生涯発達をみずえた社会能力の評価と活用に向けて、チャイルド・サイエンス、6、10-14、2011
- ② 田中笑子、篠原亮次、杉澤悠圭、安梅勅江、18か月児の社会能力に関連する養育環境の特徴、日本保健福祉学会誌、16(1)、11-20、2010
- ③ 渡辺多恵子、田中笑子、富崎悦子、安梅勅江、夜間に及ぶ長時間保育を行っている保育所の支援的役割に関する研究—育児環境の実態から—、小児保健研究、69(2)、329-335、2010

- ④ 望月由紀子、篠原亮次、杉澤悠圭、童連、平野真紀、富崎悦子、田中笑子、渡辺多恵子、恩田陽子、川島悠里、安梅勅江、被虐待児の育児環境の特徴と支援に関する研究、厚生指標、57(12)、24-30、2010

## 2. 学会発表

- ① 安梅勅江、篠原亮次、杉澤悠圭、童連、田中笑子他、子どもの社会能力評価「かかわり指標」の性別年齢別推移と影響要因、第69回日本公衆衛生学会、2010.10.27、東京
- ② 望月由紀子、篠原亮次、杉澤悠圭、童連、田中笑子、安梅勅江、グループ・インタビュー法を用いた虐待予防事業の評価と今後の課題に関する研究、第69回日本公衆衛生学会、2010.10.27、東京
- ③ 篠原亮次、杉澤悠圭、安梅勅江、42か月児社会能力に影響する育児環境に関する追跡研究、第69回日本公衆衛生学会、2010.10.27、東京
- ④ 杉澤悠圭、篠原亮次、童連、田中笑子、安梅勅江、山川紀子、前田忠彦、山縣然太郎、42か月児社会能力に影響する育児環境に関する追跡研究、第69回日本公衆衛生学会、2010.10.27、東京
- ⑤ Lian Tong, Ryoji Shinohara, Yuka Sugisawa, Emiko Tanaka, Yuko Yato, Noriko, The parenting practices in early childhood and toddlers' developmental problems、第69回日本公衆衛生学会、2010.10.27、東京
- ⑥ 田中笑子、篠原亮次、杉澤悠圭、安梅勅江他、42か月児の社会能力発達に影響する養育行動の特徴に関する追跡研究、第69回日本公衆衛生学会、2010.10.27、東京
- ⑦ 富崎悦子、田中笑子、安梅勅江、小学1年生の自覚症状に影響する3歳時の育児環境に関する研究、第69回日本公衆衛生学会、2010.10.27、東京
- ⑧ 望月由紀子、篠原亮次、杉澤悠圭、安梅勅江他、被虐待児の育児環境の特徴と支援に関する研究—虐待の早期発見・早期支援に向けて—、第23回日本保健福祉学会、2010.10.28、東京
- ⑨ 相馬あおい、篠原亮次、安梅勅江他、乳幼児を持つ養育者の育児負担感と社会的サポートとの関連、第23回日本保健福祉学会、2010.10.28、東京
- ⑩ 徳竹健太郎、篠原亮次、杉澤悠圭、童連、渡辺多恵子、安梅勅江、乳幼児の養育環境の年齢別性別特徴に関する研究、第23回日本保健福祉学会、2010.10.28、東京
- ⑪ 田中笑子、篠原亮次、安梅勅江他、乳児期の養育環境が経年的な社会性発達に及ぼす影響の検討—両親のポジティブな育児意識に焦点をあてて—、第23回日本保健福祉学会、2010.10.28、東京
- ⑫ 富崎悦子、篠原亮次、安梅勅江他、保護者のストレスおよび長時間保育が小学校1年生時のストレスに及ぼす影響に関する追跡研究、第23回日本保健福祉学会、2010.10.28、東京

資料1 保育環境チェックリスト

I 子どもの全体像を捉える

大	中	小項目	説明	チェック欄	詳細		
1	基本属性	1) 基本属性 <sup>1)</sup> を把握しているか。	①子どもの名前、生年月日、年齢(月齢)、性別を正確に把握し記録、整理、管理しているか。		書面調査において決められた書式がある。		
					収集された情報が、記録され、職員が活用しやすいように整理、管理している。		
2	観察所見	1) 身体状態を把握しているか。	①入所(園)時における子どもの出生の状況、発育歴、既往症、身体状態、疾病、感染症、平熱など子どもに関する情報を収集し記録、整理、管理されているか。  ②登園時および保育中に、身体状態、疾病、感染症、顔色、外傷、体温等の情報収集と観察を行っているか。  ③子どもの健康支援として、個別の配慮を行っているか。		入所(園)前に説明会等、個別に子どもの状態等を聞き取り、共有しあう機会がある。  入所(園)時に健康診断調査票が整備されており、調査項目 <sup>2)</sup> について嘱託医の指導や行政により定められたものである。  母子健康手帳を参考に、出生前(妊娠中)の状態とその後発育・発達状態や既往症、予防接種、アレルギー、定期健診等の情報を把握するとともに、その記録を整理、管理している。  登園時に保護者から直接子どもの健康状態や家庭の様子を収集している。 口頭、書面(連絡帳等)  登園時に子どもの身体に直接触れたり、顔貌を観察し、検温が必要時には行っている。  観察は登園時に限ることなく一日を通じて異常の有無を個別に確認できるような形式を作成し、観察時間と記録者がわかるようにしている。  登園時保育中、異常を発見した場合、その保育方法について <sup>3)</sup> 嘱託医・かかりつけ医、看護師と連絡がとれるような体制がある。  与薬を受けつける場合、与薬依頼書、受け手、保管場所等受け入れ体制が整っている		
					身体測定・健康診断、歯科検診、ぎょう虫検査等の実施をし記録、管理している。  身体発育評価 <sup>9)</sup> を実施し記録、管理している。  健診の際に嘱託医から全員の乳幼児一人一人の診断の結果に基づく保育において必要に応じて指導がある。  嘱託医と協力し、健康診断や予防接種の勧奨を行っている。  年間保健計画を策定している。		
					①行政により定められた規定に基づき、適切な健康診断、乳児健診、蛭虫検査等を行い、保健計画や個別支援計画に活かしているか。		子どもの発達の基準を定めている。園内で統一された個別の発達評価表ある。  発達の記録は年齢(月齢)に合わせた頻度で行い、個別支援計画作成に活かしている。
					②発達の状況を保護者と共有しているか。		連絡帳などで、保護者にその日の子どもの様子を必ず伝えていく。  保護者と子どもの発達について共有する機会が日常的にある。  保護者に一般的な子どもの発達について知らせる機会を設けている。
					①入所(園)時に子どもの生活習慣(睡眠、排泄、衣服の着脱の状態、入浴・シャワー浴の状態、食事)、遊び等に関する情報収集をしているか。  ②登園時に家庭での様子を把握しているか。  ③保育時に子どもの健康状態を把握し記録しているか。		入所(園)前に個別に子どもの状況等を聞きとれる機会を作っている。  書面調査において決められた書式がある。  収集された情報を記録し、職員が活用しやすいように整理、管理している <sup>10)</sup> 。  登園時、自宅での食事、排泄、睡眠、遊び等の状況を保護者から直接情報収集している。  食事、排泄、午睡、機嫌、体温等、心身の健康状態を観察し、記録している。  午睡の際の呼吸状態の観察が行われ、記録している。
					①入所(園)時における子どもと保護者との愛着関係を把握しているか。 ②入所(園)時における友達とのかかわり方を把握しているか。		親子の愛着関係、保護者の子どもへのかかわり方を観察 <sup>11)</sup> し、記録しているか。  同世代の友達とかわる機会や頻度、かかわり方を聞き取り、記録し、入所(園)後の支援に役立っている。
			①入所(園)前の面接時に保育歴について把握しているか。		保育所・幼稚園・乳児院・児童養護施設、一時預かりの利用理由と時期、またその時の子どもの状態を把握し記録している。		
			①発達の傾向や気になる行動 <sup>12)</sup> の状況を把握しているか。		年(月)齢に相応でない発達や子ども自身の気になる行動、癖 <sup>13)</sup> (指しゃぶり、爪かみ、吃音、チック、頻尿、抜毛等)の状況を把握し、個別支援を行っている(個別支援計画の策定等)。  虐待や不適切な養育について早期発見、早期対応を徹底しており、必要に応じて専門機関と連携をとっている。  子どものサイン <sup>20)</sup> を把握し、虐待が疑われる際の対応のマニュアル化がされている。  常に「子どもの最善の利益」の観点に立ち、子どもの権利を擁護している。  多様性(ジェンダー、人種、文化、宗教等)に対する配慮を行っている。		
		3	権利擁護	1) 子ども自身の権利が守られているか。	①不適切な養育 <sup>14)</sup> や虐待 <sup>15)</sup> (身体的 <sup>16)</sup> ・性的 <sup>17)</sup> ・心理的 <sup>18)</sup> ・ネグレクト <sup>19)</sup> がされていないか把握しているか。  ②子どもの最善の利益の観点に立ち、自己肯定感を育んでいるか。		虐待や不適切な養育について早期発見、早期対応を徹底しており、必要に応じて専門機関と連携をとっている。  子どものサイン <sup>20)</sup> を把握し、虐待が疑われる際の対応のマニュアル化がされている。  常に「子どもの最善の利益」の観点に立ち、子どもの権利を擁護している。  多様性(ジェンダー、人種、文化、宗教等)に対する配慮を行っている。

II. 家族の全体像を捉える

大	中	小項目	説明	チェック欄	詳細		
1	基本属性	1) 家族の全体像を捉える時の基本的な面接技法を知り、相談を実施しているか。	①面接・相談の場所や時間に配慮 <sup>1)</sup> しているか。  ②受容 <sup>2)</sup> 、共感 <sup>3)</sup> 、傾聴 <sup>4)</sup> 、非審判的態度 <sup>5)</sup> に配慮しているか。		プライバシーが守られる個室で相談・面接を実施している。  保護者の時間に合わせた面接時間を配慮している。  相談が出来る機会が日常的にあることを保護者等へ周知し、対応している。  相談内容は必ず記録に残し管理している。		
					受容、共感、傾聴、非審判的態度に配慮している。		
					①家族の氏名、性別、生年月日(年齢)、住所、家族構成、同居の有無について把握しているか。		基本属性(氏名、性別、生年月日、家族構成、住所、緊急連絡先)を記録し管理している。  保護者の就労状況(勤務先、勤務時間、連絡先)を記録し管理している。  保護者以外の送迎がある場合、その方の住所、緊急連絡先を記録し管理している。

2	家族理解	家族構成	1) 家族の問題やニーズを把握しているか。	①相談年月日、保護者の相談理由、主訴 <sup>6)</sup> について把握しているか。	子育てに関する保護者の意向や問題が生じてからの経緯 <sup>7)</sup> を記録し管理している。
			2) 家族歴を把握しているか。	①家族の生活歴 <sup>8)</sup> について、必要に応じて記録しているか。	生活歴を必要に応じて記録し管理している。
			3) 家族の育児力を把握しているか。	①育児の協力状況（家庭内での役割）について把握しているか。 ②子どもへの接し方 <sup>10)</sup> について、把握しているか。	家族ぐるみで育児の協力が出てきているか <sup>9)</sup> を必要に応じて把握し、記録している。 子どもへの接し方について日常的に把握し、必要に応じて記録し管理している。
	家族支援	1) 保護者との相互理解を図っているか。	①保護者に対する相互理解を心がけているか。 ②信頼関係の構築を図っているか。	①保育に対する保護者の意向を受け止めつつ、保育に対する理念、方針、方法について、入所（園）前の見学時、入所（園）時、日々の対話や連絡、行事などの機会をとらえ、保護者が理解しやすいように伝えている。 ②子どもに関する情報の交換を細やかにし、保護者と子どもへの愛情や成長の喜びを共感する。また保護者のおかれている状況やその思いを受け止め理解を示すことや保護者が保育の意図を理解できるように説明する機会を提供する。保護者に疑問や要望がある場合は、対話を通して誠実に対応することなど保護者との信頼関係の構築を日々行っている。	
		②保護者が参加する行事に配慮をしているか。	懇談会やイベント、運動会など、アンケートを取るなどして、保護者の参加しやすい日程・時間帯を考慮して設定している。		
		③保護者の自主的活動の支援を図っているか。	保護者会、その他の保護者の自主的活動について、保護者同士の交流を促し、子育てを支え合う視点からの支援を行っている。		
④育児に対する指導、援助を行っているか。		保護者の育児観を受け止めながら、子どもの気持ちや行動の理解の仕方、成長の姿等、専門性を発揮し、具体的なアドバイスを行っている。 （例：食事や排泄、寝返の援助の仕方、感情の受け止め方）			
3	権利擁護	1) 家族が子どもの権利を守っているか。	①生命の保護、健全育成を含む「最善の利益」の保障、虐待の回避、年齢に応じた意向の尊重、不当に保護者から分離されない権利を守っているか。	子どもに対する不適切なかかわり（虐待）が行われていないか把握している。 常に「子どもの最善の利益」の観点に立ち、子どもの権利を擁護している。	
		2) 子どもの最善の利益を優先させた家族の権利 <sup>11)</sup> を守っているか。	①家族が持つべき権利を守っているか。	知る権利（情報アクセス権）、意見表明権、自己決定権への支援保障、サービス受給権、不当に拘束されない権利、プライバシーの保護、個人としての人格の尊重、財産保護、差別をされない権利を守っているか。	

### Ⅲ 子どもを取り巻く望ましい環境

大	中	小項目	説明	チェック欄	詳細						
1	基本的な保育空間	1) 適切な保育空間を確保しているか。	①衛生的で安全な保育環境（室内・室外）であるか。	①おむつ交換台、便所、手洗い場が衛生的に保たれているか。清掃、消毒が行き届き、細菌汚染防止が徹底されている。（園内のきめごとやマニュアル、記録がある）		子どもに合ったサイズの家具が使いやすく配置されている。身長に応じて、台などにより高さの調整できる椅子を使う <sup>1)</sup> 。					
			②日常のケアや生活のために使いやすい空間や家具の工夫をしているか。	③室温・湿度などの快適性への配慮がされているか。	④生活に適した明るさであるか。	⑤音に対する配慮があるか。	換気をし、外気温との差がすぎないように空調をする*。				
			②) 子どもの生活や学びに応じた保育空間があるか。	①安心してくつろげる空間（機、時間）があるか。	②多様性を受容する環境があるか。	③食事ができる空間を工夫しているか。	④特別な配慮（援助）が必要な子どもや保護者にとって生活しやすい環境があるか。	朝、昼間の保育時間、昼寝の時間、延長保育時間 <sup>3)</sup> や保育形態、場所より適した照明を配慮している。			
			⑤子どもが発達や興味、要求に応じた環境を整えているか。	①玩具、遊具について安全性 <sup>6)</sup> を確認しているか。	②子どもが出かける場所・道路・公園や施設の設備の安全を確保しているか。	②特別な配慮（援助）が必要な子どもや保護者にとって生活しやすい環境があるか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	特別支援が必要な場合、その特性に応じて環境を工夫しているか（目印・カード等）。			
			③) 安全配慮しているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤定期的な避難訓練を実施しているか。	①粗大運動②微細運動③造形④音楽⑤積み木⑥絵本⑦こっこ、役割劇⑧科学⑨数⑩言語・文字⑪砂、水⑫休息等		
			④) 安全配慮しているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤定期的な避難訓練を実施しているか。	定期的に消毒を行ったり点検を行い、常に安全な玩具、遊具を提供している。		
	保育環境	安全	2) 防犯・防災・緊急時対策 <sup>6)</sup> があるか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤防災対策について確認・実施しているか。	災害、不審者、急病、事故、伝染病感染等、緊急時に対応するためのマニュアルを整備し、定期的に職員間で確認をしているか。それを保護者に知らせているか。		
				③) 安全配慮しているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤防災対策について確認・実施しているか。	確実な連絡方法（自宅・携帯・メール・掲示等）、連絡先（保護者・親戚・友人・勤務先等）を定期的に確認し、記録、保管しているか。	
				④) 安全配慮しているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤防災対策について確認・実施しているか。	保護者証、カードの利用、インターホンなどで訪問者全員の確認ができるようにしているか <sup>7)</sup> 。	
				⑤) 安全配慮しているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤防災対策について確認・実施しているか。	警備会社との契約（直通回線がある）、警察への直通の通報装置があることが望ましい。	
				⑥) 安全配慮しているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤防災対策について確認・実施しているか。	前項①②を参照に、どのように対策を立て、保護者や諸機関と連携するのかが明確にしている。	
				⑦) 安全配慮しているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤防災対策について確認・実施しているか。	定期的な避難訓練（火災・地震・不審者等）を行い、職員の行動、子どもの避難方法を随時点検見直しを行っている。またいつも同じ時間ではなく、いろんな時間を想定して訓練を行っている。	
保育内容	安全	3) 安全教育をしているか。	①安全管理、危機管理マニュアルを整備しているか。	②保護者と緊急時の連絡手段・連絡網などを確認・徹底しているか。	③来訪者を確認できる（不審者侵入防止）システムがあるか。	④防犯ビデオ・防犯ベルを設置しているか。なるべくなら警備会社等と連携しているか。	⑤防災対策について確認・実施しているか。	安全に遊ぶことや危険なことをしないこと（乳児から）、危険を回避する方法。危険にあったときの対処方法（大声をあげる・とにかく人のいる所へ逃げる・そのときの注意点を）を教えているか。（幼児）			
			①) 月齢・年齢・特性に応じた保育内容を整備しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	④) 月齢・年齢・特性に応じた保育内容を整備しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	自園の目指す保育に向けた保育課程・教育課程をもとに、指導計画（年・期・月・週・日）があり、それに沿った保育を行っているか。
			②) 子どもの心身の発達及び活動の実感などの個人差を踏まえ、一人一人の子どもの気持ちを受け止め、援助しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	④) 月齢・年齢・特性に応じた保育内容を整備しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	子どもの健康は、生理的、身体的な育ちとともに、自主性や社会性、豊かな感性の育ちとがあいまってもたらされることに留意している。
			③) 子どもの健康は、生理的、身体的な育ちとともに、自主性や社会性、豊かな感性の育ちとがあいまってもたらされることに留意しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	④) 月齢・年齢・特性に応じた保育内容を整備しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	子どもが自ら周囲に働きかけ、試行錯誤しつつ自分の力で行う活動を見守りながら、適切に援助している。
			④) 子どもの健康は、生理的、身体的な育ちとともに、自主性や社会性、豊かな感性の育ちとがあいまってもたらされることに留意しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	④) 月齢・年齢・特性に応じた保育内容を整備しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	子どもの入所（園）時の保育に当たっては、できるだけ個別に対応し、子どもが安定感を待て、次第に保育所の生活になじんでいくようにするとともに、既に入所している子どもに不安や動揺を与えないよう配慮している。
			⑤) 子どもの健康は、生理的、身体的な育ちとともに、自主性や社会性、豊かな感性の育ちとがあいまってもたらされることに留意しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	④) 月齢・年齢・特性に応じた保育内容を整備しているか。	①保育課程、教育課程に基づいた指導計画があるか。	②保育全般に関わる事項について配慮しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	子どもの国籍や文化の違いを認め、互いに尊重する心を育てよう配慮している。

1 保育環境	保育内容	1) 月齢・年齢・特性に応じた保育内容を整備しているか。	③乳児保育に関わる事項について配慮しているか。	保護者との信頼関係を築きながら保育を進めるとともに、保護者からの相談に応じ、保護者への支援に努めている。 担当の保育士が替わる場合には、子どものそれまでの経験や発達過程に留意し、職員間で協力して対応している。 個別指導計画を作成し、子どもの成長発達を見極め、計画的に保育を行い評価反省をしている。	
			④3歳未満児に関わる事項について配慮しているか。	体の状態、機嫌、食欲などの日常の状態の観察を十分に行うとともに、適切な判断に基づく保健的な対応を行っている。 食事、排泄、睡眠、衣類の着脱、身の回りを清潔にすることなど、生活に必要な基本的な習慣については、一人一人の状態に応じ、落ち着いた雰囲気の中で行うようし、子どもが自分でしようとする気持ちを尊重している。 探索活動が十分できるように、事故防止に努めながら活動しやすい環境を整え、全身を使う遊びなど様々な遊びを取り入れている。 子どもの自我の育ちを見守り、その気持ちを受け止めることも、保育士等が仲立ちとなって、友達の間隔や友達との関わり方を丁寧に伝えている。 情緒の安定を図りながら、子どもの自発的な活動を促している。 担当の保育士が替わる場合には、子どものそれまでの経験や発達過程に留意し、職員間で協力して対応している。	
			⑤3歳以上児に関わる事項について配慮しているか。	生活に必要な基本的な習慣や態度を身に付けることの大切さを理解し、適切な行動を選択できるように配慮している。 子どもの情緒が安定し、自己を十分に発揮して活動することを通して、やり遂げる喜びや自信を持つことができるように配慮している。 様々な遊びの中で、全身を動かして意欲的に活動することにより、体の諸機能の発達が促されることに留意し、子どもの興味や関心が戸外にも向くようにしている。 けんかなど葛藤を経験しながら次第に相手の気持ちを理解し、相互に必要な存在であることを実感できるように配慮している。 生活や遊びを通して、決まりがあることの大切さに気づき、自ら判断して行動できるように配慮している。 自然との触れ合いにより、子どもの豊かな感性や認識力、思考力及び表現力が培われることを促し、自然との関わりを深めることができるように工夫している。 自分の気持ちや経験を自分なりの言葉で表現することの大切さに留意し、子どもの話しかけに応じるよう心がけること。また、子どもが仲間と伝え合ったり、話し合うことの楽しさが味わえるようにしている。 感じたことや思ったこと、想像したことなどを、様々な方法で創意工夫を凝らして自由に表現できるように、保育に必要な素材や用具を始め、様々な環境の設定に留意している。 保育所の保育が、小学校以降の生活や学習の基盤の育成につながることに留意し、幼児期にふさわしい生活を通して、創造的な思考や主体的な生活態度などの基礎を培うようにしている。	
			⑥特別支援が必要な子どもに関わる事項について配慮しているか。	特別支援を必要とする子どもの発達、行動の特徴を長期的に把握し、必要な配慮について職員間や他機関の専門職、保護者と共有し、日々の保育の中で実践している。	
			⑦日課の中に集中して活動する時間とリラックスして過ごす時間 <sup>19</sup> を組み入れているか。	戸外遊び、室内遊びがあり、子どもが遊びを選ぶ <sup>20</sup> 環境を用意している。	
			⑧季節感や地域の行事などを大切にされた保育内容に配慮しているか。	季節感や地域の行事を保育内容に取り入れている。	
			⑨発達や興味に応じた保育環境が整備されているか。	自分で好きなように遊ぶことができるコーナー（センター・ゾーン）や十分な玩具が準備されている。	
			2) 食事に配慮しているか（食育）。	①食育計画を作成し、食育を行っているか。	目指す食育のねらいについて保育専門職間（栄養士・調理師・保育者）が共有しあひ食育を行っているか。 望ましい食事のマナーが身に着くための配慮や、好き嫌いの対応等、個別への配慮を保護者と共通認識で行っているか。 食事の形態（バイキング方式や配膳方法の工夫等）、環境整備（テーブルクロスや卓上の花等）の工夫を行い、食事を楽しむ、会話を楽しむ、和やかな雰囲気 <sup>21</sup> を大切にしているか。 什器（食器）の安全性（子どもにとっての使いやすさ、割れやすさ、環境ホルモンなど）に配慮した物 <sup>22</sup> を用意し、子どもが自分で食事しやすいサイズ、重さ、形の食器を使っているか。 食に対する興味、関心を持ったり、食を与えられることへのありがたさを感じる活動を行っている（栽培、収穫、調理等食育活動）
				②食物アレルギーを持つ子どもへの対応は保護者の意向を伺いながら医師の診断のもとに行っているか。	医師の診断によって行う。反応する食材・症状・調理方法・その期間など、診断に応じて保護者と協議し対応していく（施設長・保育者・調理担当者）。そのための書式が整備され、記録、保管している。
			3) 就学への準備をしているか。	①年長児では、就学のためのリズムを整えていくように、保護者とも連携しながら工夫しているか。	所（園）の保育が、小学校以降の生活や学習の基盤の育成につながることに留意し、幼児期にふさわしい生活を通して、創造的な思考や主体的な生活態度などの基礎を培うようにしている。
2 保育の人的環境	専門職の資質向上	1) 自身が専門職としての資質向上にむけ研鑽しているか。	①保育専門職に求められる専門性と人間性を理解しているか。	子どもの最善の利益を考慮し、人権に配慮した保育を行うために、職員一人一人の倫理観、人間性並びに保育者としての職務及び責任の理解と自覚が大切であると常に感じている。 一人一人の職員が備えるべき知識・技術や判断及び人間性は、時間や場所、対象を限定して発揮されるものではなく、日頃の保育における言動のすべてを通して表出するものであると自覚している。 プライバシーの保護や子どもの立場に立ってそのニーズを代弁することなど、職員が持つべき倫理性の具体的な内容について理解している。	
			②職員が互いに協働し、職員全体の一人としての役割をしっかりと担っていくことが大切であると理解しているか。	職員がお互いに協働し、職員全体の一人としての役割をしっかりと担っていくことが大切であると理解している。 自画で掲げている理念や方針について、職員全員が共通認識を持っている。	
			③保育を喜びや意欲を持って取り組んでいるか。	職員同士の信頼関係とともに、職員と子ども及び職員と保護者との信頼関係を形成していく中で、常に自己研鑽に努め、喜びや意欲を持って保育に当たることが大切であると理解している。	
相互的関わり	1) 子ども同士のかかわりを大切にしているか。	①子ども同士のやりとりを見守っているか。	常に子どもの思いを受け止め、けんかやトラブルではお互いの気持ちを代弁する。友達の間隔に気づくことができるように関わるとともに、年齢に応じた約束やきめこまやかまてしている。 子どもが人との関係の持ち方や気持ち（思いやり）が理解できるように、日ごろから心がけている（人とかかわりがテーマの物語、人形、ごっこあそびをする機会がある）。		
		2) 子どもと保育専門職のかかわりを大切にしているか。	①子ども集団を適切に見守っているか。	年齢や能力、子ども同士の関係性や集団の中での位置を配慮し、一人一人の子どもに対して注意を払い援助している。一人一人のよいところを日常的にみつめあげることができるクラス作りを心がける。 毎日子どもと笑顔で接し愛情表現を（例：言葉かけ、スキンシップなど）を行っている。 望ましくない行動であっても、子どもの気持ちを受容し、前向きにかかわることができる。	
			②保育専門職は暖かいまなざしで子どもに関わり、子どもとの関係を育んでいるか。		

2	専門職の資質向上 保育の人的環境	2) 施設長の職務を果たしているか。	①施設長の職務とその専門性の向上が大切であると理解しているか。	所(園)の役割や社会的責任を遂行するために、法令等を遵守し、所(園)を取り巻く社会情勢などを踏まえ、その専門性等の向上に努めなければならないと理解している。 保育の計画及び評価、保育専門職等の自己評価、及び所(園)の自己評価等を踏まえ、職員が所(園)の課題について共通理解を深め、協力して改善に努めることができる体制を作っている。 職員及び所(園)の課題を踏まえた所(園)内外の研修を体系的、計画的に実施するとともに、職員の自己研鑽に対する援助や助言に努めている。
		3) 専門職の専門性に関する自己評価を行うシステムがあるか。	①職員の自己評価と所(園)の自己評価との連動による保育の改善を図っているか。	職員の保育に対する自己評価に基づく園の自己評価について、定期的に評価する体制がある。 それぞれの自己評価をしたものを分析、改善するシステムがある。 園の自己評価結果を保護者や地域社会に対し役割や社会的責任を果たすために公表を行っている。
		4) 専門性を高めるための体制や研修や自己研鑽の機会があるか。	①専門性を高めるための研修や自己研鑽の機会があるか。	施設長のリーダーシップのもと、保育の質について定期的、継続的に検討を行い、課題を把握し、改善のために具体的に打ち進めるような体制を構築している。 園内研修(OJT)、園外研修(Of f-JT)、自己啓発支援(SDS)の体制があり、講義、演習、質疑応答、グループ討議、ワークショップ、研究発表、事例検討、読書会、共同研究などの研修する機会がある。
		1) 情報を適切に管理しているか。	①記録報告の書式があり、適に保管し整理されているか。 ②情報の管理は、適切に保管場所と保管方法であるか。	会議報告・研修報告・相談事例・個人記録・事故報告等に必要書式を統一し、取り扱い方が決まっている。 個人情報を含む情報の管理は徹底されている。
保育体制	2) 苦情・要望に対して迅速に対応しているか。	①苦情・要望等に迅速に対応できるシステムがあるか。	苦情解決に対する規定やマニュアルを策定し、受付窓口や対応責任者、第三者委員などを設け、迅速に解決できる体制がある。 苦情や要望に対しての回答を適切な方法で、保護者等に公表している。 アンケート等の方法で広く利用者等から要望や意見を聞く機会を設けており、その公表を行っている。	
	3) 客観的評価の場があるか。	①第三者評価 <sup>9)</sup> の導入があるか。	第三者評価を実施し、客観的な立場から園のサービス評価を行い、改善を行う機会を設けている。	

#### IV. 関係機関\*との連携を強化する

大	中	小項目	説明	担当職	詳細
1	ネットワーク作り	1) 子どもと保護者主体の連携を大切にしているか。	①子どもと保護者のニーズ <sup>2)</sup> を把握しているか。 ②子育てへの共感を徹底しているか。		子どもの特性に応じ、専門機関(専門職)と連携することができる体制を整えている。(健康支援・発達支援等) 保護者のニーズに応じ、専門機関(専門職)と連携することができる体制を整えている。(健康支援・育児支援・生活支援・就労支援等) 精神的な支援、相互信頼と親和の関係(ラポール) <sup>3)</sup> の構築を心がけている
		2) 専門職(チーム構成員)としての姿勢を理解しているか。	①専門性を活かした連携を心がけているか。		各専門職 <sup>4)</sup> の役割を詳しく認識し、どのような支援や連携が出来るかを理解している。お互いの限界を知り、その上で役割分担を行っている。 緊急時(急病・事故・事件・火災・地震等)の協力可能な関係機関の連携に努めている。
		3) 柔軟な連携を行っているか。	①こまめな連携を心がけ、形式上の連携に終わらないように心がけているか。		ボランティア <sup>5)</sup> 、NPO、その他を越えたソーシャルサポートネットワーク <sup>6)</sup> の中で、地域のみなさんと協働して支援の輪を広げられるように、保育専門職としての資質向上を図っている。 関係機関や地域に自園の状況や業務内容について説明をし、いつでも連携できるよう説明を行っている。 他機関からの問い合わせ、連絡に対して担当者を決め、継続して担当する体制がある。担当がいらない場合のため、補助の担当者がいて、いつでも対応する事ができる。 連携手段として、定期的 <sup>7)</sup> な会議 <sup>8)</sup> の他に、日頃から電話、FAX、インターネットを利用した連絡の方法がある。
		4) 子育て支援の拠点を心がけているか。	①地域における子育て支援を行っているか。 ②地域の問題発生予防と早期対応を行っているか。		身近な地域(校区等)レベルの身近な連携拠点となっている(育児相談・電話相談・施設・設備の開放、園庭開放・体験保育、見守りふれあい交流事業、保育体験、教育センター等)。 支援内容や方法の情報を提供している。(会議の機、各種サークル活動、広報活動、ホームページ等の利用) 虐待防止や対応の取り組みがあり、要保護児童対策地域協議会との連携に努めている。
		5) 小学校との連携を心がけているか。	①小学校との連携を行っているか。		円滑な接続のため幼児と児童の交流、小学校教師との意見交換、情報交換を行う機会がある。 保育所児童保育要録、幼稚園教育要録等、就学時に小学校へ送付している。
		6) 地域との連携を心がけているか。	①地域との連携を行っているか。		地域の支援者(ボランティア)の受け入れや、協力体制がある。園行事への参加、日常保育への参加交流の機会がある。 日頃から地域の会合、活動に参加することで、地域の人との繋がりを持つようにしている。
2	チーム体制	1) 情報の共有を行っているか。	①連携に必要な情報を専門職同士で共有するための工夫をしているか。		関係機関との共通理解(専門用語の定義、語句の表現、項目等)できる書式がある。 定期的に専門職間で情報交換できる機会や場がある。
		2) 利用者の自己決定 <sup>9)</sup> の促しがあるか。	①利用者の意思を尊重し、連携に関しての十分な説明を行っているか。 ②利用者が自己決定できるように配慮しているか。		事前説明により、利用者の合意を得ている。(専門用語は極力避け、利用者に分かりやすい言葉で内容を説明する) 随時話し合いの機会を持ち、意思の確認を行い、希望、価値観を把握している。 話し合いの設定は参加しやすい時間を設定し、利用者の地域性 <sup>10)</sup> 、利便性 <sup>11)</sup> を考えた支援を心がける。 支援内容や方法を利用者自身が選び決定できるように促している。また、必要に応じて、選択や意思決定に必要な情報を提供している。
		1) 連携及び支援の評価を定期的に行い、必要があれば見直し、改善が行われているか。	①子どもと家族の変化を把握しているか。 ② 個別性への配慮 <sup>12)</sup> を行っているか。 ③ フィードバック <sup>13)</sup> を実施しているか。		サービス利用によって子どもと家族にどのような変化が見られたかを把握し、次の支援に結びつけることができるか。 子どもと家族の園々の状況に応じた支援であったかの評価を行っているか。 利用者の状況 <sup>14)</sup> を定期的、随時確認し <sup>15)</sup> 、必要に応じて支援の見直しを行っているか。
2	連携による権利擁護	1) 利用者の利益、権利に配慮した対応を行っているか。	①各機関の専門職が子どもと家族の利益、権利を守るための配慮を行っているか。		子どもと家族が持つ権利について分かりやすく説明を行っている。 子どもや家族の権利と人権保障のために迅速な連携を図っている <sup>16)</sup> 。 他機関の専門職や、地域、行政に対して利用者の思いやニーズを代弁 <sup>17)</sup> している。
		2) 専門職の人権に対する意識の向上を図っているか。	①子どもと家族の権利、権利擁護に対する勉強会の開催、人権意識について周知、徹底をはかっているか。		権利擁護に関する外部研修への参加をし、研修報告書が閲覧できたり、園内研修等で職員に伝える機会がある。研修参加に対する勤務上の配慮がある <sup>18)</sup> 。 子どもの権利保障 <sup>19)</sup> について園内研修を行い、利用者の権利を考え、常に利用者に対して敬意を払った言動を心がけている。
		3) プライバシーへの配慮を徹底しているか。	①守秘義務 <sup>20)</sup> の徹底が図られているか。 ②個人情報の保護のための情報管理が徹底されているか。		援助の段階で知り得た利用者について適切に管理し、情報を共有化しなければならない場合は、利用者に事前に説明し、同意を得ている。 決められた場所の保管、管理者を決める。施設をし、園外への持ち出しは禁止されている・会議等で必要な場合はルール <sup>21)</sup> に基づき取り扱われる。

## 資料2 保育環境チェックリスト解説書

### <記入の仕方>

各項目について、下記の数字のうち該当するものを「確認欄」に記入する。

1. 実施なし      2. ほぼ実施      3. 今後実施予定

### <註の説明>

#### I 子どもの全体像を捉える

\*1 基本属性とは、児童名、住所、生年月日、年齢、性別、保護者氏名、連絡先、入園保育園名、保育実施期間をさす。

\*2 調査項目とは以下に示したものを言う。

#### 1. 身体状況

- ① 身長・体重
- ② 頭囲・胸囲
- ③ 乳児期の栄養状態
- ④ 脊柱・胸郭・四肢・骨・関節・不随運動・筋緊張・深部腱反射・視力・色覚・聴力の異常の有無

#### 2. 疾病

- ① 耳鼻咽喉頭・耳疾患の有無、鼻・鼻腔疾患の有無、口腔咽喉頭疾患の有無
- ② 皮膚・伝染性皮膚疾患の有無、湿疹の有無、アレルギー疾患の有無
- ③ 歯、口腔・乳歯、永久歯、う歯・歯周疾患の有無
- ④ 心臓・心臓疾患の有無、心臓の異常の有無
- ⑤ 尿・腎臓疾患の有無、糖尿病の有無
- ⑥ 呼吸器・循環器・消化器・神経系の異常の有無
- ⑦ 先天性疾患の有無

#### 3. 感染症

- ① 今までにかかっている感染症の確認
- ② 予防接種の状況の把握

#### 4. 平熱の把握

収集された情報が、記録され、職員が活用しやすいように整理されている。

【出典：保育保健の基礎知識】

\*3 出生前、出生時の状況とは以下のことを把握する。

- ① 出生体重    ② 出生身長    ③ 出生胸囲    ④ 出生頭囲    ⑤ 出生順位
- ⑥ 妊娠期間    ⑦ 胎児数      ⑧ 分娩方法    ⑨ 出生時の特記すべき事項（アプガースコアなど）
- ⑩ 先天異常    ⑪ 先天性代謝異常検査の結果    ⑫ 出生場所    ⑬ 妊娠中の異常
- ⑭ 妊娠中の喫煙    ⑮ 妊娠中の飲酒    ⑯ 妊娠中の定期検診の状況    ⑰ 母親学級の受講状況

【出典：保育保健の基礎知識】

\*4 発育の様子は以下のことを把握する。

- ①健診での指導の有無                      ②健診での経過観察の有無
- ③頸が座る時期                              ④寝返り時期
- ⑤お座り時期                                ⑥這い這い時期
- ⑦発歩時期                                  ⑧転ばないで上手に歩く（歩行が安定する時期）

【出典：保育保健の基礎知識】

\*5 既往症については以下のことを把握する。

- ①既往の有無    てんかん、熱性痙攣、筋疾患、アレルギー等
- ②入院歴        ③手術歴        ④定期受診歴        ⑤定期服用歴    ⑥大きな事故・けが歴
- ⑦麻疹        ⑧風疹        ⑨水痘                ⑩流行性耳下腺炎    ⑪肺炎
- ⑫その他の伝染病：りんご病、手足口病、突発性発疹症、その他

【出典：保育保健の基礎知識】

\*6 予防接種については以下のことを把握する。

- ①HBワクチン
- ②BCGワクチン
- ③ポリオワクチン    1回目・2回目
- ④MRワクチン    第1期・第2期  
    (麻疹ワクチン    第1期・第2期    風疹ワクチン    第1期・第2期)
- ⑤3種混合    1回目・2回目・3回目・追加
- ⑥日本脳炎    1回目・2回目・追加
- ⑦Hibワクチン    1回目・2回目・3回目・追加
- ⑧肺炎球菌    1回目・2回目・3回目・追加
- ⑨おたふくかぜワクチン
- ⑩水痘ワクチン
- ⑪インフルエンザワクチン

【出典：小児保健福祉学】

\*7 定期健診の内容は以下に示した内容である。

①新生児期の発育歴

乳児健診は、異常を発見しやすい月齢を目安に実施される。乳児期には1か月、3～4か月、6～7か月、9～10か月に行われることが多い。

②1か月健診

1か月健診は、ほとんどは出生した産科施設ないし病院小児科で個別に行われている。1か月では栄養方法や体重増加が順調であるかどうか確認することがほとんどであるが、新生児期に見過ごされた疾患やこの時期に発見される心疾患を念頭に置いて対応する。疾患の発見は重要であるが、保護者の抱いた不安や疑問を解消して、特に親子関係をサポートすることが重要である。問診、身体計測、一般診察、ビタミンK投与、栄養相談など各施設の特徴を活かした健診が行われている。



### ③ 3～4 か月健診

多くの市町村(保健センターが中心)で最初に実施される健診が3～4か月健診である。問診、身体計測、一般診察が必ず行われ、他に栄養相談や保護者の交流の場として利用されるよう工夫されている。発達面ではほとんどの子どもで頸がすわる。笑顔、固視、追視もほとんどでき、ガラガラの音や両親の声に対する反応も出てくる。モロー反射などの原始反射の大部分は消失する。重症の脳障害をスクリーニングできる時期である。しかし周産期異常のあった子どもでも、一時的に症状が消失する時期でもあるのでなおもフォローが必要である。第1子では、保護者の育児全般に対す不安が訴えとなることが多く、リラックスして対応する。

### ④ 6～7 か月健診

個別健診が多い。問診票によるスクリーニング、身体計測、一般診察や栄養相談が主である。発達面では、寝返り、介助座位、物を手から手に持ち帰る、欲しい物に手を出すなどが観察点である。顔にかけた布を手で取り払うテストは精神発達をみるのによい検査である。食事面では、離乳食が始まっている時期である。

### ⑤ 9～10 か月健診

健診は6～7か月健診と同様で、個別健診が多い。発達面では、四つ這いの動作、つかまり立ちから伝え歩きの粗大運動、指先で小さな物をつまむ動作などの微細運動を観察する。子どもの視線を含めた行動観察が重要になる。

### ⑥ 12 か月健診

12か月は、発育や子育ての上で「お誕生日までに」という一つの目標地点になり、社会的に意義がある時点であると言える。健診の内容は、それまでと変わらないが、歯科保健を取り入れているところもある。運動発達の面では、伝え歩きや独り立ちが可能で、発達の早い子どもでは歩き始めている。精神発達の面では、周囲への関心が高まり、「バイバイ」「チョーダイ」に反応する。単語が出始める。

### ⑦ 1歳6か月健診

人間のもっとも基本的な機能である歩行と言語発達についてある程度の見極めができる重要な時期であり、この時期に歩行ができなければ何らかの問題を抱えている可能性が高く、また、意味のある言葉を全く話さなければ発達上やはり問題のある可能性がある。

### ⑧ 3歳児健診

3歳児は、身体発育及び精神発達の面から最も重要な時期であることから、すべての3歳児に対し、一般・歯科健康診査及び精神発達の検査、食欲不振及び諸習癖の相談、指導、予防接種実施の有無の確認等、多角的な健診を行い、併せて肢体不自由、知的障害、視力又は聴力障害等の早期発見に努め、適切な指導を行う。

【出典：小児保健福祉学】

\*8 対処方法の一例は以下のとおりである。

①微熱はあるが一般状態はよい場合

室内で静かに過ごせるようにする。

②下痢をしている場合

症状に応じて栄養士に相談し、食事内容に配慮する。

③感染症の疑いがある場合

軽々しく病名を口にせず、医師の診察を進める。医師の指示を受け、保護者との連絡を密にする。はっきりしない場合は、別室での保育等を考える。

④登園時から具合の悪い子を受け入れた場合

緊急の連絡先を確認し、連絡が取りにくい場合は保護者の方から連絡を入れてもらうようにする。医師や看護師の指示を受け、適切な配慮を行う。

【出典：小児保健福祉学一部改変】

\*9 身体発育評価には以下の方法がある。

〈パーセンタイル曲線〉

各月齢ないし年齢別発育値は1950年以降、10年ごとに厚生労働省から乳幼児身体発育値として発表されている。これは、全国から抽出された乳幼児の測定値をもとにしたものである。1980年以降、相対的順位を表すパーセンタイル値をもって示されている。このようなパーセンタイル曲線は多くの留意点に配慮のうえ利用されなければならないが、その主な点を列記する。

① 3パーセンタイル未満及び97パーセンタイルを超えるものについては、一応「発育の偏り」と判定して総合的な精密検査の対象とする。10パーセンタイル未満及び90パーセンタイルを超えるものについては十分な経過観察を行う。

② 10パーセンタイルから90パーセンタイルまでの範囲のものについては、現実の発育曲線がパーセンタイル曲線のどの区分帯を通過するかに留意して、そのパターンを観察する必要がある。

③ 身長及び体重は、それぞれ別個のパーセンタイル曲線を利用するが、常に両者の関連を重視して評価しなければならない。

④ 実際の健康検査の頻度を考慮して、乳児、1歳児、2～5歳児と年齢区分幅を順次狭くしている。したがって、曲線の伸びの程度の判断には注意が必要である。

⑤ 2歳未満の乳幼児は仰臥位により2歳以上の幼児は立位により計測を実施しているため、2歳ちょうどの部分に段差があるので利用上留意する必要がある。

【出典：小児保健福祉学】

\*10 調査項目や質問項目は、子どもを理解するのに必要な調査項目、質問項目を設定し、その情報を把握するとともに、その記録を整理、管理する必要がある。

\*11 子どもと保護者との愛着関係、保護者の子どもへのかかわり方を観察する方法とし

て、

慣らし保育・体験入園等の実施があげられる。

\*12 問題行動、行動障害については程度や頻度を加味しつつ、以下の点に注目する。

- ①登園をいやがる      ②降園をいやがる      ③友だち関係がうまくいかない。
- ④暴力を振う            ⑤友だちをいじめる、いじめられる      ⑥かみつき
- ⑦保育者に異常に甘える      ⑧赤ちゃんかえり      ⑨泣く、ぐずる
- ⑩落ち着きがない      ⑪怒る、かんしゃくを起こす      ⑫ことばが遅い・不明瞭
- ⑬場面によって話せない（選択性かん黙または場面かん黙）
- ⑭奇声をあげる            ⑮悪い言葉・人の嫌がる言葉を言う      ⑯サイレントベビー

【出典：保育保健の基礎知識】

\*13 以下のような癖について、一日の流れの中で、どの時間帯で、どんな条件の時に起こるか把握している。

- ①指しゃぶり      ②爪かみ      ③吃音      ④チック      ⑤頻尿      ⑥抜け毛
- ⑦タオル等こだわりのあるものを離さない      ⑧自傷行為      ⑨自慰      ⑩歯ぎしり

【出典：保育保健の基礎知識】

\*14 保護者の不適切な養育（かかわり）について、以下のこと等に注目する。

- ①地域の中で孤立している。
- ②自分や他者に対して否定的な態度をとる。
- ③他者との関係が持てない。
- ④子どもに関する他者の意見に被害的・攻撃的になりやすい。
- ⑤子どもへの態度や言葉が拒否的である。
- ⑥子どもの扱いが乱暴、冷淡である。
- ⑦小さい子どもを残してよく外出する。
- ⑧子どもがなつかない、と言う。 等

【出典：小児保健福祉学】

\*15 特に次のような親の場合は、虐待が疑われることもあるので、要注意。

- ①親の子どもへの態度や言葉が否定的である。
- ②子どもをたたく頻度が高い。
- ③育児についての一般的な知識がない、育児の知識が偏っている。
- ④子どもの過食を訴える。
- ⑤子どもが抱かれようとしても抱きあげない。
- ⑥ほかのきょうだいに比べて、「この子はかわいくない」と言う。
- ⑥孤立している様子がうかがえる。
- ⑦うつ状態にある。

\*16 身体的虐待：

- ①殴る ②蹴る ③投げ落とす ④首をしめる ⑤溺れさせる ⑥逆さづりにする  
⑦タバコの火やアイロンを押し付ける ⑧毒物を飲ませる”

**\*17 性的虐待：**

- ①子どもに性交や性的行為を行うこと。父親(実父、継父)が娘を対象にすることが多い。  
②兄が妹にというようにきょうだい間でおきることもある。  
③家庭外で、知人や見知らぬ人から性的暴力を受けることを性的虐待とみることもできる。

**\*18 心理的虐待：**

- ①「おまえなんかどうして産んだんだらうね」などことばによる脅し。  
②子どもからのほたらきかけに応えない無視。  
③拒否的な態度を示すこと。  
④子どもの心を傷つける（心理的外傷を与える）。

**\*19 ネグレクト（放置、保護の怠慢）：**

- ①健康状態を損なうほどの不適切な養育  
（例・・・家に監禁する、保育所に登園させない）。  
②子どもの危険についての重大な不注意  
（例・・・重大な病気になっても医者に連れていかない、十分な栄養を与えない、ひどく不潔なままにする）  
③長時間、乳幼児を車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたりする事件もネグレクトの結果と言える。

**【出典：厚生省児童家庭局企画・監修、子ども虐待防止の手引き】**

**\*20 子どものサイン等は以下のもの等に注目する。**

**1. 乳児の場合**

- ①表情や反応が乏しく笑顔が少ない。  
②特別な病気もないのに体重の増加が悪い。  
③いつも不潔な状態である。  
④おびえた泣き方をする。  
⑤不自然な傷、たばこなどによるやけどがある。  
⑥ときおり意識レベルが低下する。  
⑦予防接種や健診を受けていない（母子健康手帳確認）。

**2. 幼児の場合**

- ①表情が乏しい。  
②他の子どもや保育士等にうまく関われない。  
③かんしゃくが激しい。  
④他児に対して乱暴である。