

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成19年1月18日 提出

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
	事業所との契約日	平成18年4月20日
	評価実施期間	平成18年4月20日～平成19年1月17日
	事業所への 評価結果の報告	平成18年12月27日

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	やまぶき保育園	種別	認可保育所		
代表者氏名 (管理者)	理事長 中村 得仁	開設年月日	昭和55年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人常仁会	定員	30名	利用人数	30名
所在地	(〒036-8263) 青森県弘前市常盤坂四丁目1-3				
連絡先電話	0172-36-0800	FAX電話	0172-36-0811		
ホームページアドレス					

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事			
	入園進級を祝う会・子どもの日の集い・消防訓練			
	交通安全教室・親子遠足・七夕集会・ねぶた祭り			
	夕涼み会・運動会・お月見会・観劇・発表会			
	もちつき・保育参観・ひな祭り・お別れ会・卒園式			
居室概要	居室以外の施設設備の概要			
乳児ほふく室(1)・保育室(2)・遊戯室(1)・調理室(1)	屋外遊戯場(836㎡)			
事務室医務室(1)・沐浴室(1)				
職員の配置				
	職種	人数	職種	人数
	園長	1名		
	主任保育士	1名		
	保育士	4名		
	調理員	1名		
	嘱託医	2名		

## 2 評価結果総評

## ◎ 特に評価の高い点

創設以来の独自の法人理念を「真心は最良の美德なり」として掲げ、基本方針とあわせて、事業計画書や入園のしおり、園だより等を通じて職員や保護者、地域等に周知を図りながら、大切に受け継ぎ、育て、時代や流行に流されない明確な考え方に基づいた保育を実践している。また、小規模施設の利点を十分に活かしており、園長自らが積極的に現場に参加してリーダーシップを発揮しているとともに、職員間での連携や共有化を図りながら、指導計画の策定や保育サービスの質の向上に向けた取り組み、保護者等の意見や要望への対応等が行われており、子ども一人ひとりに対しきめ細かな保育が実践できる体制が整備されている。少子化が進む地区に位置し、地域に居住する子ども達は少ないが、ねふた祭り等の行事を通じた交流や絵本の貸出、卒園児の訪問の受け入れ等地域根ざした保育所運営を心がけており、サービス対象地区の拡充や地域の病院や公共機関等へ入園のしおりやパンフレット等を配布してPRを図るなど、経営改善に向けた数々の取り組みを実践し、成果を上げている。

## ◎ 特に改善を求められる点

小規模施設の利点を十分に活かし、職員間のチームワークが良く、情報の共有化や技術の標準化が日常業務の中で自然に培われているが、基本的な業務内容の明確化や平準化、継続性に配慮していくためにも、保育所の運営や日常の保育業務等に関わる各種マニュアルや規程の整備に取り組んでみてはどうか。また、事業計画や指導計画等の策定や評価、見直しのほか、保育所運営に関わるあらゆる事項の検討等が毎月の職員会議で行われるため、その手順や手法が明確な形で明確にされておらず、記録についても検討内容ごとの記録ではなく、会議記録としてまとめて記録・保存されているので、各種計画の評価・見直しの時期を組織として定めるとともに、検討内容ごとに記録を整備していくなど、わかりやすい記録の方法を検討していくことに期待したい。

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今まで青森県社会福祉協議会ほど当園を高く評価していただいたことはありませんでした。これを自信に福祉サービスの向上に努めたいと思います。しかし、小規模保育所故に現状で満足していることや取り組む必要がないと考えていたことについて改善を求められたことは、今後の課題にしたいと思います。

## 4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	1 理念・基本方針	法人理念を「真心は最良の美德なり」として掲げている。また、理念に基づいた基本方針も策定しており、いずれも保護者等がわかりやすい内容となっている。理念や基本方針は事業計画書、入園のしおり、園だより等に明示されており、職員会議等を通じて職員に周知しているほか、行事や父母会を通じた保護者等への周知や回覧板等を活用した地域への周知も行われている。
	2 計画の策定	事業計画等は全職員参加の職員会議の場を活用して意見等を出し合い、課題を共有化した上で策定しており、定期的な検証も行われている。また、事業計画は全ての職員と保護者等に配布しており、父母会での説明や入園のしおりにわかりやすく掲載するなど、周知に向けた取り組みが行われている。園長は中長期的視野にたった事業経営を行っているが、明確な形での中長期計画は策定されていない。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	職分担表に園長の責務を明示しており、小規模運営施設ならではの日常的な職員との交流の中でも自らの役割や責任、考え方などの浸透を図っている。園長が主体的に関わりながら、毎月の職員会議での保育の質の向上に向けた検討や経営・業務の効率化、保護者が自由に出入りできる環境整備や意見箱の設置等に取り組んでおり、様々な場面でリーダーシップが発揮されている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	園長は、公認会計士と委託契約を締結し、在園児の推移やコスト分析等を行い経営状況を把握しているほか、必要に応じて指導・助言を受け、経営改善に取り組んでいる。業界団体への加入による情報収集や園長自らが民生委員児童委員を務めるなど、地域の状況やニーズ、経営環境の把握等が行われている。
	2 人材の確保・養成	職員の教育・研修について基本方針や職務分担表、研修計画等で基本姿勢を明確にしており、エレクトーン技術などの保育に必要な技術の習得を行っている。小規模経営の利点を活かし、職員一人ひとりの職務・職責に応じた研修受講や専門資格の取得支援、研修報告や評価等が職員間で共有化された上で行われている。
	3 安全管理	子どもの安全確保に関する担当者を職務分担表に位置づけており、災害対策や緊急時、食中毒等に対応するマニュアルを策定している。また、事故防止チェックリストの活用や安全を脅かす事例の収集等を行っており、職員会議を通じて事故等の未然・再発防止に努めている。
	4 地域との交流と連携	保育方針に地域との交流について明記しており、地域の子育て情報や園のパンフレットの提供、ねぶた祭り等の地域行事への参加や絵本の貸出等、地域に根ざした保育所運営を心がけた取り組みが行われている。また、地域に向けた子育て相談の実施や園長自ら民生委員児童委員として地域と関わりながら、子育てや福祉に関するニーズ把握を行っている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	理念や保育方針に子どもを尊重した保育に関する基本姿勢を明示し、それに基づき指導計画等が策定されている。また、基本方針に保護者等の意向に配慮する姿勢が明示され、行事ごとの意向調査や父母会懇談会の活用、意見聴取箱の設置など具体的に組み立てられており、苦情取り扱い規程を整備し、苦情や意見にも迅速に対応している。
	2 サービスの質の確保	サービス評価の担当者を職務分担表に明示し、年1回自己評価に取り組んでおり、第三者評価にも積極的に取り組んでいる。また、評価から明確になった課題等についても職員会議の場で検証され、改善へとつながられている。指導計画による保育の実施や保育児童票を活用しての記録の整備や職員会議を通じての子どもの情報の共有化等が行われている。
	3 サービスの開始、継続	i-子育てネットによる情報公開や地域に向けた入園のしおりの回覧、見学・体験利用の実施等が行われている。また、入園時には保護者等に対し入園のしおりや行政資料を用いて同じ内容・手順で説明を行っている。転園や卒園に伴っての引継ぎ文書等は定めていないが、相談窓口の開設等の継続支援については口頭で説明している。
	4 サービス計画の策定	県保育連合会の保育児童票を活用して、子どもの状況を把握し、課題やニーズの明確化を図り、保育に反映させている。年間指導計画に子ども一人ひとりに着目する姿勢を明示しており、主任保育士を責任者として職員会議等を通じて全職員の意見を反映させながら指導計画の策定、評価、見直しが行われている。

## 5 評価細目の第三者評価結果

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
I-1 理念・基本方針	
I-1-1 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-1-1 ① 理念が明文化されている。	a
I-1-1-2 ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
I-1-2 理念、基本方針が周知されている。	
I-1-2-1 ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-2-2 ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
I-2 計画の策定	
I-2-1 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-1-1 ① 中・長期計画が策定されている。	c
I-2-1-2 ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
I-2-2 計画が適切に策定されている。	
I-2-2-1 ① 計画の策定が組織的に行われている。	a
I-2-2-2 ② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	
I-3-1 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-1-1 ① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I-3-1-2 ② 遵守すべき法令等を正しく理化するための取り組みを行っている。	b
I-3-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-2-1 ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
I-3-2-2 ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果
II-1 経営状況の把握	
II-1-1 経営環境の変化等に適切に対応している。	
II-1-1-1 ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
II-1-1-2 ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
II-1-1-3 ③ 外部監査が実施されている。	a

<b>II-2 人材の確保・養成</b>		
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	c
II-2-(1)-②	人事考察が客観的な基準に基づいて行われている。	b
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	c
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	c
<b>II-3 安全管理</b>		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
<b>II-4 地域との交流</b>		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

評価対象 Ⅲ 適切な福祉サービス		第三者評価結果
<b>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス</b>		
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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<b>Ⅲ-2 サービスの質の確保</b>		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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されている。	a
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実践状況の記録が適切に行われている。	a
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
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
<b>Ⅲ-3 サービスの開始・継続</b>		
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b

<b>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</b>		
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	b