

福祉サービス第三者評価の結果

平成22年7月2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21年3月17日
	評価実施期間	平成22年1月14日／平成22年1月29日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年2月24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)	和幸保育園		種別	認可保育所		
代表者氏名 (管理者)	理事長 今村 良司		開設年月日	昭和42年9月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人青森和幸会		定員	150名	利用人数	170名
所在地	(〒030-0861)青森市長島二丁目1-12					
連絡先電話	017(776)4826		FAX電話	017(776)1940		
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		
特別保育事業 (延長保育、一時保育、休日保育)	春:入園式、卒園式、進級お祝い会、子ども赤十字活動等		
地域子育て支援事業	夏:七夕祭り会、ねぶた祭り、遠足、交通安全教室等		
	秋:運動会、緑の幼年団交流会、幼年消防クラブ活動等		
	冬:クリスマス子ども発表会、人形劇鑑賞会、仲良し会、 お正月遊び会、一日入園式等		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
保育室5(うち子育て支援センター1)、保健室、 沐浴室・洗面所、事務室	調乳室1、トイレ3		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
園長	1	嘱託医(歯科)	1
主任保育士	1	事務員	1
保育士	34	栄養士	1
看護師	1	子育て支援担当	2
調理員	3		
嘱託医(内科)	1		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>保育所指針に則した、役割等を描いて明示しており、基本方針、運営方針、事業計画概要に基づき保育を行っている。園児が快適に過ごすことができるように、床には柔らかな素材を用いて、安全面に配慮した改築等の工夫をしている。また、保育サービスを中心とし、職員、人材の育成に努め研修にも力を入れるとともに、職員の意見・希望を聞き取り草案に反映している。管理者の役割を明確にするとともに職務権限や指揮系統も明確にしリーダーシップを発揮している。税理士・社会保険労務士とコンサルタント契約を行い、経営状況等の指導を受け必要に応じて改善を行っている。職員の悩み疑問等に対しては、相談しやすい体制を整えている。施設の機能を活かし、実習生の受入にあたっては学校との連絡調整を密に行い、実習での責任体制を整えている。安全確保の取組みを行うために、マニュアルを基に研修を行うとともに、トータルリスクマネージャー制度を取り入れ事故防止と安全管理にも取り組んでいる。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>経営や業務の改善を図るため、経営と業務の効率化と改善に向けた取り組みを行っているが、リーダー会議に委員会機能を持たせる等の組織体制を整えてみてはどうか。自己評価を実施し、人事考課として活用しているほか、面接及び意見聴取を行い十分に理解が促されている。人事考課基準についての問題点や難しさに組織的に取り組みながら、更なる考課基準の策定を図って見てはどうか。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>（コメント欄が空欄です）</p>

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p>	<p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人・園の歴史、実績を検証した上での保育所指針に則した、役割・理想を描いて明示しており、基本方針、運営方針、事業計画概要を策定し、カラー印刷により保育のしおりを作成し、父母にも配布及び当園支援センター利用者や地域担当者研修会においても配布を行い、理解を促している。その他、インフォメーション掲示板、屋外掲示板、子育て情報ボード等にも掲示する他、ネットワーク会議でも説明を行っている。</p>
	<p>2 計画の策定</p>	<p>保育サービスに関する中長期計画策定においては、職員、人材育成等の現状を踏まえ、課題分析を行い、リーダー会議、研修、自己評価、個別面接でも職員の意見・希望を聞き取り計画の草案に反映している。また、中長期計画は、ニーズの達成に視点を置いて作成し、父母の会やネットワーク会議等で得た情報・意見も反映している。</p>
	<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、事業計画書に、管理者の役割を明確にするとともに、職員に対しては、研修及び面談にて、職務権限や指揮系統も明確にしリーダーシップを発揮している。管理者は、自ら法令を厳守し正しく理解するため、人事、労務、第三者評価などの研修に参加するとともに、インターネット等を用いて情報収集に努めている。新保育指針をはじめカリキュラムの検証を行うとともに、各クラスの保育の検証も行い、課題や問題点等の整理をし、職員間での話し合いを設け問題提起や指針を示しながら指導力を発揮している。</p>

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	社会福祉施設経営者協議会、市保育連合会等へ加盟をするとともに、外部研修にも参加し、情報誌並びにインターネット等でも情報収集を行い事業計画に反映している。月次業務の中で利用状況やコスト分析を行い、理事会で対応を検討している。税理士・社労士とコンサルタント契約を行い、経営状況等の指導を受け必要に応じて改善を行っている。
	2 人材の確保・養成	有資格者採用を前提に採用計画を作成して実施している。職員の悩み疑問等に対しては、カウンセリングを学んだ職員もあり、相談しやすい体制を整えている。施設の機能を活かし、実習生の受入に関する意義や方針を職員間でも話し合い、共通理解のもと対応マニュアルを整備している。担当職員は研修を受講し、受入にあたっては学校との連絡調整を密に行い、実習での責任体制を整えている。
	3 安全管理	安全確保の取組みにを行うために、マニュアルを基に研修を行うとともに、各クラスにも掲示し、絶えず事故防止、リスク管理に取り組んでいる。また、トータルリスクマネージャー制度を取り入れ事故防止と安全管理にも取り組んでいる。事故防止チェックリスト、ヒヤリハットの事例を整備し、園内研修での検討会も実施している。また、父母との交流会・行事などで説明を行っている。
	4 地域との交流と連携	すこやかに今を生き、力づく未来を生きるための一環として社会活動を位置付け、地域学童交流会、あお空交流会などを開催し地域住民との交流を図っている。独自のネットワーク会議を持ち地域とのコミュニケーションを心掛けて、定期的に子どもや保育に関わる検討会を行っているとともに、市内の子育て支援連絡会に参加している。啓発活動を目的とし、子育てひろば・子育ての祭典幼児すくすく展も開催している。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	子ども一人ひとりの個性や発達状況に応じた保育の考えから、発達段階に合わせたきめ細かなカリキュラムを明文化している。一人ひとりの尊重や配慮についても、園内研修により職員は理解しており、保護者との信頼関係を築くことの大切さを考え、入園のしおりに明示している。意見要望に関する規程を策定し、父母との交流会で満足度調査を実施し併せて入園時の個別面談や行事での意見聴取等も行っている。
	2 サービスの質の確保	職員の自己評価を実施し、評価についてはグループで保育の課題として検討し評価する体制が整っているとともに、リーダー会議、園内研修を実施することで職員も十分理解している。また、積極的に第三者評価事業の評価を受ける体制が整えられている。利用者尊重やプライバシー保護に配慮した保育マニュアル、カリキュラムを整備し、クラス毎に掲示している。研修を通して、周知徹底している。
	3 サービスの開始、継続	組織を紹介したホームページを作成し情報を公開するとともに、保育のしおり、紹介ビデオ、DVDを作成し、希望の保護者には貸出しをするなどして情報を提供している。事業の継続、引継ぎは、行政と保護者の間で行われるため直接保育園は関わらないが、必要に応じて、保護者が望めば児童台帳を用いて引継ぎを行うことは可能である。また、平成22年度に小学校に進学する園児の台帳等は学校に提供することが可能となった。
	4 サービス計画の策定	子どもの身体状況や生活状況等は児童台帳、健康観察記録等で把握をしており、定期的にあセスメントが行われている。保育計画、保育目標を通して明示を行い、カリキュラムや個人記録作成の過程で課題が明確になり、次のカリキュラム、保育に反映している。

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 理念が明文化されている。	a
I-1-(1)-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 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-(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 中・長期計画が策定されている。	a
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a
I-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 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 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。	a
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 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 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 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 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 外部監査が実施されている。	a

II-2 人材の確保・養成		
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
II-3 安全管理		
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
II-4 地域との交流と連携		
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。	a
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。	a
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
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。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇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
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
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
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
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。	a

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		
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。	a