

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成22年8月11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6月29日
	評価実施期間	平成22年2月23日／平成22年3月5日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年3月31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)	おきだて保育園		種別	認可保育所	
代表者氏名 (管理者)	理事長 間 山 勲		開設年月日	昭和32年6月1日	
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人WING		定員	60名	利用人数 72名
所在地	(〒038-0001)青森市新田二丁目21-18				
連絡先電話	017(781)0059	FAX電話	017(783)3359		
ホームページアドレス	<a href="http://www.wing-okidate.com/">http://www.wing-okidate.com/</a>				

## (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(自主事業)、 障害児保育事業)	入園式、保育参観日、個別面談、内科検診、歯科 検診、地域交流、三世代運動会、七夕の集い、		
地域活動事業 (世代間交流事業、異年齢交流事業)	夏祭り、園開放、お泊まり保育、親子遠足、三世代 野外炊飯、クリスマスお遊戯会、節分の集い、 ひな祭り、卒園式		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
保育室2、遊戯室、事務室、休憩室、調理室、乳児室、 ほふく室	調乳室、沐浴室、遊具保管庫室、トイレ3、 ボイラー室、乾燥室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
園長	1		
主任保育士	1		
保育士	14		
用務員	1		
調理員	2		
嘱託医(医師)	2		

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>民営化に伴い、地域の中の保育園として機能するように、園長を始め職員は自己評価を3回行い、チームワークを基本としながら職員間において、質の高いサービスの提供を目指している点は評価が高い。理念や基本方針を策定して、園の使命や方向性を明文化し、日々の保育実践に努力しており、保育所保育指針の改定に伴って、園長はリーダーシップを発揮して職員参画のもと、早くから保育課程の策定に取り組んで文書化し、各指導計画に反映している。定員の変更や障害児保育事業、一時保育事業、延長保育事業を率先して取り入れ、地域のニーズに対応した運営を遂行している。中・長期の計画を策定して経営、設備、業務の改善に努力しており、特に内部研修や保育内容の見直し・改善により、園児数の増加や子どもの育ちに変化が見られることを職員が実感しており、保護者からも好評を得ている。保護者懇談会での話し合いの結果を詳細に記録し、保育実践後の全園児分の個人記録を記入している点も評価が高い。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>ホームページを開設して広域的に公表しているが、園独自のパンフレットを作成して関係機関や地域に広報誌として配布してはどうか。職員はプライバシーの意義や守秘義務について理解しているが、規定・マニュアルを職員参画のもとに策定して周知されることが望ましい。また、医療機関だけでなく関連機関についての業務内容や連携について、職員会議で話し合い共有して掲示されることが望まれる。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>全員で色々周知をしながらチャレンジをしています。第三者評価を受けたことで弱点がはっきりしたので、早速、取り組みをしているところです。</p> <p>経営改善に関する支援体制については、1年に1回、会計事務所に依頼して経営に関する指導・助言を受けており、平時には会計基準経理を把握して進めていけばいいのではないかと疑問が残りますが、アドバイスを謙虚に受け止め、前に進んでまいります。</p> <p>気付きを与えていただきありがとうございました。</p>
--

## 4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	1 理念・基本方針	<p>理念や基本方針は「地域や保護者から信頼される保育園をめざす」として園の使命や方向性が明文化されている。運営方針は職員の業務推進のための行動規範として具体的な内容になっていて職員は理解し、理念は朝礼で復唱している。ホームページを開設して広く地域に公開している。保護者には園のしおりを年度の始めに配布、保護者会で説明している。</p>
	2 計画の策定	<p>保育サービスを高めるための課題や目標を明確にした中・長期の計画が策定されている。事業計画には、理念や基本方針を実現するための保育所運営全体の計画として、職員会議や内部研修で職員の意見・意向を反映させている。行事終了後は保護者へのアンケートを実施、意向・意見を反映し次年度の改善計画としている。</p>
	3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>職員は管理者が果たすべき役割と責任について理解している。職員会議や内部研修等の会議には毎回出席して現時点での情報の伝達や園運営の責任者としてリーダーシップを発揮している。外部研修や関連団体の勉強会に出席して、保育業界の情報の収集に力を入れ運営に活かしている。職員の自己評価を行い質の向上に取り組んでいる。</p>

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	平成20年より公立保育所から民営化されたのを機に定員の見直しを行い、コストや園児数の推移を把握して財務・労務に関する経営に努めている。一時保育や延長保育、公立から引き続いての障害児保育事業に取り組み、併せて、保護者からの子育てニーズを、経営・運営の改善強化策に取り入れている。
	2 人材の確保・養成	中・長期計画の保育サービスを実践するための有資格者の人材の確保に取り組んでいる。自己評価を実施して保育技術や知識・技能の必要性について職員会議で検討・評価・改善に努めている。外部研修や内部研修では職員のチームワークを基本に質の向上を図るための基本姿勢が明示されている。実習生受け入れの意義や方針が明示され積極的な受け入れ体制にある。
	3 安全管理	業者による遊具の点検の他に週一度のチェックや防災計画、交通安全計画、事故発生対応マニュアルを作成し体制が整備されて実施している。職員は普通救命講習会やAEDの使用説明会に参加し対応を理解している。健康管理や感染症対策のマニュアルを策定し、職員会議で共有しながら予防に努めている。
	4 地域との交流と連携	地域活動事業計画を策定している。ホームページでクリーン作戦や異年齢児交流会、世代間交流を公表している。行事時には地域の人を招待したり、園だよりを町会に回覧、近隣の店頭に掲示し呼びかけをして地域に積極的に働きかけている。公立保育所から引き続いての障害児保育を実践し、関係機関との連携が保たれている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	保育理念に「子ども一人ひとりの思いや活動を大切し、保護者、地域からも信頼される保育園を目指す」と明示されており、子どもを尊重した保育内容の実施方法が保育の場面で展開されている。苦情解決の体制を整備し、保育懇談会や行事後のアンケートの結果を職員会議で話し合い共有し、解決方法等も含めて保護者にフィードバックしている。
	2 サービスの質の確保	法人本部のひまわり保育園より先に第三者評価を受審し、自己評価を年3回職員で行い、課題の明確化を図り職員会議で評価・改善を文書化している。個人面談を取り入れるなど質の向上や改善に努めている。業務推進の保育マニュアルを策定し個々の保育場面ごとの内容を職員の心得として活用している。
	3 サービスの開始、継続	ホームページを開設して広域的に情報を提供している。保護者には入園のしおりを配布して入園時や総会時に説明している。特別保育事業の一時保育はチラシを作成し料金等も設定されてわかりやすい内容になっている。退所・転所の引き継ぎ文書を作成して配布し、手順に従って説明している。退所後も子育て相談に応じる体制も整備されている。
	4 サービス計画の策定	子どものアセスメントは統一された児童票に従って記入され職員は一人ひとりの身体・生活状況を把握している。児童票・日誌には個人記録として発達の姿や成長の課程が記録されている。保育計画策定の手引きが整備され、手順を定めて職員は子どもの状況や保護者の意向を考慮して保育過程をもとに各指導計画を作成して保育の実践・評価・改善して次の計画に反映している。

## 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
<b>I-1 理念・基本方針</b>	
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
<b>I-2 計画の策定</b>	
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。	a
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。	a
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
<b>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</b>	
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。	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 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
<b>評価対象 II 組織の運営管理</b>	第三者評価結果
<b>II-1 経営状況の把握</b>	
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。	b

<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。	b
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。	b
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
<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。	b
<b>II-4 地域との交流と連携</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。	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。	b
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。	b
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。	b
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
<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。	a

<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。	a