

山形県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関

社会福祉法人 山形県社会福祉協議会

② 事業者情報

名称：財団法人鉄道弘済会 山形保育所 あすなろ保育園	種別：保育所
代表者氏名：黒木 陽子（園長）	定員：100名
所在地：山形県山形市上町二丁目5-36 電話：023-644-7663	

③ 総評

当施設の本部は、東京都にあり、公益事業として①身体障害者福祉、知的障害児・者福祉、児童福祉、老人福祉等幅広く福祉事業を実施しており、その他に収益事業も実施している。保育所は、全国で22箇所あり、うち1箇所が本県にある「あすなろ保育園」である。

当保育園は、昭和31年12月1日に開設されたもので、132名（定員100名）利用している。

建物は平成4年に全面改築され、設備も整っており、近くの畑で園児に野菜作りをさせている。市内の施設としては比較的恵まれた環境にある。保育サービスについては、施設長のリーダーシップのもと職員が一丸となって取り組まれている。

このたびの訪問調査では、評価項目の大部分について全職員がそれぞれの役割、立場で積極的に取り組まれているように感じられた。

また、保育所目標に則った保育サービスが行われている印象を受けた。

◇ 特に評価の高い点

（共通評価項目）

（1）保育理念、保育目標を明文化し、職員、保護者に周知及び園内に掲示すると共にホームページにも記載している。

（2）保育園児一人ひとりについて、特性に応じた課題、目標を明示し、保育計画を立て、「児童票」に記録し、カリキュラムを制定している。

（3）保育園児の安全確保のため、マニュアルを制定してヒヤリ・ハット、アクシデントを常時収集している。また、事故防止チェックリストを毎日記録している。

（4）地域との交流を保育方針に明記し、地域の行事に参加、園の行事に招待している。また、地域の小・中学校の生徒との交流を行っている。

（5）全保育士（22名）から自己評価を提出させ、月1回保育受容度をチェックし、職務意識の向上

を図っている。

- (6) 全職員に自己申告書を年3回提出させ、書面・個人面談を実施し、サービスの質の更なる向上を目指している。
- (7) 本部において、遵守すべき法令や、保育所運営に必要な課題・問題点・対応等を記載した「保育所運営ハンドブック」を作っている。
- (8) 職場研修会や職員の打ち合わせ会議等を毎年20回程度開催している。
- (9) 緊急事態発生時の対応マニュアルがあり、保育園児の避難訓練も、毎月実施している。
- (10) 実習生やボランティアを毎年受け入れている。
- (11) 利用者調査の結果から、園長はじめ職員の園児への接し方については、「愛情が感じられる」、「きめ細かい」、「一生懸命」の意見が多く、親としては「安心」して任せられるとの意見が多く、「ありがたい」「十分満足」「感謝」の声が多く寄せられていた。
- (12) 環境面での配慮、工夫が至る所に見られ、園児の活動も明るく生き生きとしていたのが印象的である。
 - 各組のひな祭りの作品が見事に完成し、大事によく鑑賞できるように展示されていた。
 - だんごさしなど、日本古来の文化、伝承を大事にされていた。
 - 園児の目に触れるところで小動物などを飼育しており、命の教材として意欲的に取り組んでおられると実感した。
- (13) 利用者サービスに積極的に取り組んでいる。パンフレット、ホームページなどをはじめ、今回で二回目となる第三者評価の受審と公表など、高く評価される。さらには苦情処理の外部委員の設置など他のモデルとなりうる。
- (14) 前回の第三者評価では、Cランクが二項目（「子どもが自発的に活動できる環境が整備されていない」、「表現活動が自由に体験できるよう配慮されていない」）あったが、十分な見直しと改善が図られ、Aランクにアップしていた。
- (15) 昼寝前の乾布摩擦の実践、栄養価と美味しさを追及した給食、感染症予防をはじめとした健康面への配慮などにも緻密な気配りが感じられた。
- (16) 所長のリーダーシップが十分に発揮され、職員も共通理解にたつて笑顔と優しさに溢れた対応がされていた。

(内容評価項目)

- (1) 保育の計画については、新保育指針に基づいて、保育課程を作成し、各指導計画も立案されている。保護者の意向については、諸懇談会を開催し、さらに個別面談を年2回実施して取り入れるように努めている。年・月・週・日の各指導案は、実践後反省会を開いて改善するようにしている。
- (2) 健康管理等については、各種検診を確実に実施し、その結果を保護者・職員に伝達し保育に反映している。健康管理や感染症対策などの必要なマニュアルを作成し、看護師を専門的に担当させている。
- (3) 食事については、食育としてとらえ、食材の栽培、クッキング保育、バイキング等を実践し、充実した食育を展開している。栄養士を二人配置し、地産地消事業を実施、季節の料理を献立に取り入れるなど、良好な献立を実施している。食事だよりの発行、食事アンケートの実施、離乳食のサンプル展示など、家庭との連携に努め、アレルギー児のために除去食も提供している。
- (4) 保育環境については、各部屋に湿温計を設置し、子どもたちが快適に過ごせるように、既存の設備を工夫し活用している。安全確保のために点検チェック表を作成し、安全・衛生等のチェックを確実にやっている。
- (5) 保育内容については、受容度チェック表を作成し、子どもたちを受容することを心がけ、且つ基本的な生活習慣が身に着くように、研究・実践している。昼寝前に乾布摩擦を実施している。各領域の保育実践においては、保育課程に基づいて、作成された指導計画をより良く実践するように、リーダー会を開催し、全職員が取り組めるように努めている。子どもの人権や性差についても配慮した保育を行っている。
- (6) 障害児保育については、現在対象児がいないため評価しなかったが、受け入れるように環境は整えている。
- (7) 保護者との組別懇談会・個別面談を実施し、連絡帳や掲示板を利用して、情報を交換しながら支援に努め、気になる子については、特に配慮している。
- (8) 虐待児の早期発見については、マニュアルを作成し、関係機関とも連携が取れている。
- (9) 危機管理については、各種マニュアルを作成し、ヒヤリハットの事例を検討するなど、安全対策、事故防止に努めている。

◇ 改善を求められる点

(共通評価項目)

- (1) 中長期計画が文書化されていない。鉄道弘済会では、保育所22箇所、福祉所29箇所、デイサ

ービスセンター等全国で展開しており、これら施設の中長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた保育所全体のビジョンのみで、各保育所毎の中長期計画は策定されていない。

このため、あすなる保育園には独自の中長期計画は文書化されておらず、各年度の事業計画は、本部から東北管理部を経て、保育所に通知される仕組みとなっている。

各施設毎に中長期計画が策定（文書化）されることが望ましい。

- (2) 理念と基本方針は、鉄道弘済会のものとあすなる保育園の内容を精査、検討され独自の具体的なわかりやすいものに改善されるよう期待する。
- (3) 事業計画も1ページとコンパクトにまとめられているが、もっと詳細で具体的な計画を立案されるよう期待する。また、中長期計画が整備されていないが、人事、環境、財政などしっかり見通しを立てて経営に当たるには必須のものと思われる。
- (4) 利用者調査の結果からは、年末年始、年度末、お盆休みなどにできるだけ家庭でと言われると、登園しにくいし、仕事が休めないなど困る。また、駐車場が狭くて困るとの意見が多かった。
- (5) 玄関前に「ご意見ボックス」を設置されていたが、事務室から素ガラスで見えるところにあり、記入、投函する抵抗が大きいので、検討されることを期待する。
- (6) スペースの割りに、多くの園児が入園されており、収納箇所も少ないためか、小さなテーブルや衣服掛けなど角のあるものが置かれていた。危険防止に一層留意されたい。
- (7) 職員室が狭く、そこで打ち合わせや職員会議などしなければならないとのこと。今後、園の改装、移転などを含めて法人本部でご検討いただきたい。

(内容評価項目)

- (1) 一時保育については、実施していないので評価していないが、地域の要望を確認してほしい。
- (2) 保育の計画・実践については、おおむね良好に行われているが、今後は保育課程・指導計画の内容及びその実践、そして職員の質の向上に益々努めてほしい。

④ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回受けた平成16年度の実績では、評価マニュアルの本を読み、職員全体で学習会を回を重ねて進めながら、評価マニュアルが当園に適合しているか、又子ども達に適しているかなどを試行錯誤しながら評価受審に臨みました。

その中で出た評価は厳しいものであり、何もかもが実践・経過・記録であり、どこに反映されているかと問われると、率直に言って、反映するまでに至らなかったという事の反省が残りました。

新保育指針改訂に伴い、様々な点で考慮しなければならないという事と、今の保育も大切にしつつ

個々を尊重した保育の提供という大きな課題がありました。

職員間での指針改訂にあたっての学習会を進めると共に、全職員が周知徹底されているかなど自己評価の取り組みも実施してきました。

職員は、クリア出来ていると思っていても、受審する側にすればそうではないこともあり、評価受審に当たるまでにリーダーをもとに現在のマニュアル検討も視野におき、指針の熟知、職員の意思の疎通を図る為にも、個人評価の実施を繰り返し臨みました。

自己評価の取り組みについては、全職員に周知し、検討会メンバーで話し合い、そして又職員全体での意見・問題点を上げるなど再三、繰り返し行いました。

実践にあたってのマニュアルは、その都度変わり、改めて変わり得るものが最も適したマニュアルと云う事で評価受審日までに至るまで職員間での理解も深める事が出来たように感じます。

保育＝保育サービスを全職員が理解する、そのために実施して来た個人評価の大切さを実感しました。

職員間での意思疎通＝自己評価Aが評価を受ける側として望むべき姿ですが、職員としての日頃の保育の中での「気づき」があるかないか、学びあうことの大切さも感じました。

- ・子どもや家庭、保護者の直面する今日的な課題を的確に受容し、取り組む。
- ・自発的な育ちを保障する選択可能な環境の提供を考慮し、実施する。
- ・自己評価（保育受容度）は自己レベルを上げていくことをねらいとする。
- ・意見を出し合い、検討し合うことで、実践向上に繋がるものとする。

以上の点を掲げて選ばれる園でありたいという願いのもと、福祉サービス第三者評価を受審することにしました。

総評・特に評価の高い点（共通評価項目・内容評価項目）については今後についても全職員が共通理解のもとに「笑顔」を忘れず、子ども一人ひとりの利益になるような保育を進めていくよう努力します。

また、改善が求められる点については、真摯に受け止め、鉄道弘済会山形保育所として、全職員で反省し、今後の課題として実施し、職員の質の向上に努めて行きたい。

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

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

		第三者評価結果
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) B・C
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	(A) B・C
I-1-(2) 理念や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) B・C
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) B・C

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
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・B・(C)
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・B・(C)
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) B・C
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者に周知されている。	(A) B・C

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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) B・C
I-3-(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) B・C
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) B・C
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) B・C

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
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) B・C
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) B・C
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	(A) B・C

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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) B・C
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(A) B・C
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) B・C
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(A) B・C
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) B・C
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) B・C
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) B・C
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) B・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。	(A) B・C

評価細目の第三者評価結果

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
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) B・C
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・C

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
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) B・C
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	(A) B・C
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) B・C
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) B・C
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	(A) B・C
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) B・C
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) B・C

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

		第三者評価結果
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) B・C
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) B・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) B・C
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) B・C
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) B・C
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) B・C
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・C

評価細目の第三者評価結果

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C
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している。	Ⓐ B・C
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施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C
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・C

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C
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。	Ⓐ B・C
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ B・C

評価細目の第三者評価結果 【保育所版】

A-1 子どもの発達援助

		第三者評価結果
1-(1) 発達援助の基本		
A-1-(1)-①	保育計画が、保育の基本方針に基づき、さらに地域の実態や保護者の意向等を考慮して作成されている。	(A)・B・C
A-1-(1)-②	指導計画の評価を定期的に行い、その結果に基づき、指導計画を改定している。	(A)・B・C
1-(2) 健康管理・食事		
A-1-(2)-①	登所時や保育中の子どもの健康管理は、マニュアルなどがあり子ども一人ひとりの健康状態に応じて実施している。	(A)・B・C
A-1-(2)-②	健康診断の結果について、保護者や職員に伝達し、それを保育に反映させている。	(A)・B・C
A-1-(2)-③	歯科検診の結果について、保護者や職員に伝達し、それを保育に反映させている。	(A)・B・C
A-1-(2)-④	感染症発生時に対応できるマニュアルがあり、発生状況を保護者、全職員に通知している。	(A)・B・C
A-1-(2)-⑤	食事を楽しむことができる工夫をしている。	(A)・B・C
A-1-(2)-⑥	子どもの喫食状況を把握するなどして、献立の作成・調理の工夫に活かしている。	(A)・B・C
A-1-(2)-⑦	子どもの食生活を充実させるために、家庭と連携している。	(A)・B・C
A-1-(2)-⑧	アレルギー疾患をもつ子どもに対し、専門医からの指示を得て、適切な対応を行っている。	(A)・B・C
1-(3) 保育環境		
A-1-(3)-①	子どもが心地よく過ごすことのできる環境を整備している。	(A)・B・C
A-1-(3)-②	生活の場に相応しい環境とする取り組みを行っている。	(A)・B・C
1-(4) 保育内容		
A-1-(4)-①	子ども一人ひとりへの理解を深め、受容しようと努力している。	(A)・B・C
A-1-(4)-②	基本的な生活習慣や生理現象に関しては、一人ひとりの子どもの状況に応じて対応している。	(A)・B・C
A-1-(4)-③	子どもが自発的に活動できる環境が整備されている。	(A)・B・C
A-1-(4)-④	身近な自然や社会とかかわれるような取り組みがなされている。	(A)・B・C
A-1-(4)-⑤	さまざまな表現活動が自由に体験できるように配慮されている。	(A)・B・C
A-1-(4)-⑥	遊びや生活を通して人間関係が育つよう配慮している。	(A)・B・C
A-1-(4)-⑦	子どもの人権に十分配慮するとともに、文化の違いを認め、互いに尊重する心を育てるよう配慮している。	(A)・B・C
A-1-(4)-⑧	性差への先入観による固定的な観念や役割分業意識を植え付けないよう配慮している。	(A)・B・C
A-1-(4)-⑨	乳児保育のための環境が整備され、保育の内容や方法に配慮がみられる。	(A)・B・C
A-1-(4)-⑩	長時間にわたる保育のための環境が整備され、保育の内容や方法に配慮がみられる。	(A)・B・C
A-1-(4)-⑪	障害児保育のための環境が整備され、保育の内容や方法に配慮がみられる。	該当ケースなし

評価細目の第三者評価結果 【保育所版】

A-2 子育て支援

		第三者評価結果
2-(1) 入所児童の保護者の育児支援		
A-2-(1)-①	一人ひとりの保護者と日常的な情報交換に加え、個別面談などを行っている。	(A)・B・C
A-2-(1)-②	家庭の状況や保護者との情報交換の内容が必要に応じて記録されている。	(A)・B・C
A-2-(1)-③	子どもの発達や育児などについて、懇談会などの話し合いの場に加えて、保護者と共通理解を得るための機会を設けている。	(A)・B・C
A-2-(1)-④	虐待を受けていると疑われる子どもの早期発見に努め、得られた情報が速やかに所長まで届く体制になっている。	(A)・B・C
A-2-(1)-⑤	虐待を受けていると疑われる子どもの保護者への対応について、児童相談所などの関係機関に照会、通告を行う体制が整っている。	(A)・B・C
2-(2) 一時保育		
A-2-(2)-①	一時保育は、一人ひとりの子どもの心身の状態を考慮し、通常保育との関連を配慮しながら行っている。	該当ケースなし

A-3 安全・事故防止

		第三者評価結果
3-(1) 安全・事故防止		
A-3-(1)-①	調理場、水周りなどの衛生管理は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。	(A)・B・C
A-3-(1)-②	食中毒の発生時に対応できるマニュアルがあり、さらにその対応方法については、全職員にも周知されている。	(A)・B・C
A-3-(1)-③	事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。	(A)・B・C
A-3-(1)-④	事故や災害の発生時に対応できるマニュアルがあり、全職員に周知されている。	(A)・B・C
A-3-(1)-⑤	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルがあり、全職員に周知されている。	(A)・B・C