

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

1 第三者評価機関

名称	社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会	認証番号	第2号
所在地	盛岡市三本柳8-1-3	評価実施期間	平成23年12月1日～平成24年3月28日

2 事業者情報

事業者名称（施設名）：福岡隣保館保育園	種別：保育所
代表者氏名：理事長 黒沢 智明 管理者：園長 黒沢 克子	開設年月日 昭和50年10月1日
設置主体：社会福祉法人 福岡隣保館福祉会 経営主体：社会福祉法人 福岡隣保館福祉会	定員（利用人員） 90名：本園60名、第一分園30名
法人所在地：二戸市福岡字上平27 TEL：0195-23-2530 FAX：0195-25-5956 事業所：二戸市福岡字杉中1-1 TEL：0195-23-3966 FAX：0195-23-2676	

3 総評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>○地域交流の積極的な取組</p> <p>子どもが地域の人々と交流を持つことは社会性を育むために大切なことと捉え、地域への働きかけを行っている。隣保館保育園では、園生活のハンドブックを作成し保護者に配布しており、理解を促している。</p> <p>また、地域に向けては、イベントのポスターを町内各地に貼り出し、チラシの配布を行っている。地域の二戸まつり、トリコロールフェスタに参加し、地域社会の一員としての取組も行っている。</p> <p>また、隣保館保育園では、地域ニーズにより保育体験利用サービスを実施しており、地域の理解を得るための積極的な取組がなされている。平成22年度の保育体験実績は延べ280名の利用があり、高く評価したい。</p> <p>◇ 改善が求められる点</p> <p>○安全管理への組織としての取組の強化</p> <p>平成23年2月28日(平成23年7月7日改定)に安全管理マニュアル、保育マニュアル、事故発生時対応マニュアルが制定されているが、これらマニュアル類の制定以前は整備されていなかったため組織として十分な機能を果たすことが出来ていない。マニュアルが作成されても、短期間に十分な機能を確保するには無理がある。</p> <p>マニュアルについての職員研修や訓練を十分に行うことが求められる。また、子どもの安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。特に事故報告については、組織の中にリスクマネジメント委員会を設置するなど組織全体での取組と、情報の共有化が求められる。</p>

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

受審を決意する前は私たちの保育の取組が第三者にも高く評価して頂けると軽い気持ちでいました。また、一法人一施設の小さな組織ですので、求められる基準はそれほど高くないだろうと甘く考えていました。

受審に向けての具体的な作業に入った時、呆然としました。私たちの力のなさが明るみに出てきたのです。挫けそうになりましたが、浮き彫りになった課題を解決しなければよりよい保育ができないとの使命感に支えられ進んできました。自己評価の頃には「ここまでやればいいだろう」との思いも生まれてきました。

受審の結果が出ました。結果は終わりではなく、やっとスタートラインに立ったのだと私たちに自覚を促します。改善点は多項目に及びます。改善が自己満足にならないよう、再受審に向けて職員一同出発します。またよろしくお願いします。

5 各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

施設名:福岡隣保館保育園

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		23年度第三者 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
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
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

		23年度第三者 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
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。	b
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	b

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		23年度第三者 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
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	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	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

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		23年度第三者 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
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。	非該当

II-2 人材の確保・養成

		23年度第三者 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
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。	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。	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。	b
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。	b
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。	b
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

		23年度第三者 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。	b
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

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		23年度第三者 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
	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 ボランティアを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。	b
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
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

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

		23年度第三者 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。	b
	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。	b
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

		23年度第三者 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。	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。	b
	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
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
	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。	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施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

		23年度第三者 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。	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

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		23年度第三者 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。	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 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b

付加基準(保育所版)

A-1 子どもの発達援助

	23年度第三者 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配慮して作成されている。	a
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

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
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、それを保育に反映している。	a
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
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
A-1-(2)-⑤ 食事を楽しむことができる工夫をしている。	b
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。	b
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。	b
A-1-(2)-⑧ アレルギー疾患をもつ子どもに対し、専門医から指示を得て、適切に対応を行っている。	a

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	b
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

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、受容しようと努めている。	a
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
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
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
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
A-1-(4)-⑥ 遊びや生活を通じて人間関係が育つように配慮している。	a
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
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。	b
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
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。	b
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。	b

A-2 子育て支援

		23年度第三者 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
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
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。	b
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。	b
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
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。	a

A-3 安全・事故防止

		23年度第三者 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
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
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
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
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。	b