

福祉サービス第三者評価の結果

平成22年12月28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9月1日／平成22年9月8日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年12月20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)	青森東保育園	種別	認可保育所		
代表者氏名 (管理者)	理事長 木下 哲夫	開設年月日	昭和50年04月01日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人森越福祉会	定員	60名	利用人数	75名
所在地	(〒030-0931)青森市大字平新田字森越18番5				
連絡先電話	017-726-0678	FAX電話	017-726-0718		
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)	入園式、内科・歯科検診(年2回)、親子バス遠足、		
学童保育事業(月～土・下校時から午後6時まで)	個人面談、父親参観日、夏祭り・ねぶた運行、		
	幼児音体フェスティバル、母親参観日、		
	鼓笛フェスティバル、お店やさんごっこ、クリス		
	マスお遊戯会、雪上運動会、卒園式		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
居室 室、ホール、遊戯室	医務室、調理室、看護師詰め所、会議室、沐浴室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
園長	1名	嘱託医(医師)	2名
副園長	1名	用務員	1名
主任保育士	1名		
保育士	11名		
調理員	2名		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>入園している保護者の就労を考慮して、平成14年から園庭隣の民家を改築し、学童保育を實踐して保護者から喜ばれ、利用数が年々増えて好評を得ている点は評価が高い。</p> <p>設立当初から絵画の指導に力を入れ、外部から講師を迎えて職員の技術指導に加え、園児の指導にも力をいれ、園内の展示や各種の展覧会に出品するなど、子どもの意欲や自信に繋げている点は評価が高い。</p> <p>管理者は園児の命を守るために保育活動の安全管理や職員の健康管理を把握して業務を遂行できるようにリーダーシップを図っている。職員は保育課程を皆で策定し、長期・短期の指導計画の實踐、異年齢での取り組みを積極的に取り入れる環境に配慮し、子どもの一人ひとりの成長に着目して保育している点は評価が高い。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>園の改築予定がある中、中・長期計画を策定することにより、園としての方向性が明らかになり事業計画に反映できるのではないかと。さらに園独自のパンフレットを作成して地域や園内外に配布すると地域における知名度も高くなり、開かれた保育園にさらに近づけるのではないかと。</p> <p>園長を始め職員は、職員会議等において活動の實踐評価を行っていることから、そこで提案された課題や改善策を記録として文書に残すとともに、改善計画を作成し次の計画に反映させてはどうか。</p> <p>職員の外部研修は教育・研修に関する意義を明確にした研修計画表の作成が望まれる。</p> <p>職員との定期的な面談の際には、客観的な人事考課を用い、目標管理や職責の反映、研修参加等の基になるような取り組みに期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	<p>法人・保育園の理念は事業計画と保育園のしおりに掲載され、内外に向けて明文化している。理念・方針は保護者や来園者、職員がいつでも見られるように、玄関・ホール・各保育室に掲示している。</p> <p>また、しおりに児童憲章や児童福祉法が記載され、保育の目標や保育課程による保育の方針を示している。4月の入園時に園長は、職員や保護者に周知を前提として説明を行っている。</p>
	2 計画の策定	<p>単年度の事業計画は現在の保育の状況を把握したうえで、運営方針に従って策定されている。計画の策定には毎月行われている職員会議や日々の保育の實踐、行事の反省等、評価・見直しを反映させているほか、保護者の意向・提言も考慮している。</p> <p>保護者には行事予定表や詳しく説明した園だよりを配布するなど計画をわかりやすく工夫している。</p>
	3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者の役割は事務室に掲示されており、事業に責任をもって運営されている。事業計画の中に組織図や役割分担表が明示され、職員が毎日の業務を把握して實踐できるようにリーダーシップを図っている。</p> <p>各種の業界団体に加盟して、勉強会や研修に参加し法令や知識を習得している。保育サービスの質の向上に向けて子どもの安全管理、一人ひとりの成長発達に職員とともに積極的に参画している。</p>

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	管理者は経営や業務の効率化と改善に向けて人事・労務の面からの分析を行っている。入園の推移により看護師を雇用し、職員の就業環境、設備面については職員会議やミーティングにて、課題について話し合いをしている。また、市のエコクラブに加入しており、職員は園児とともに効率化に向けて取り組んでいる。
	2 人材の確保・養成	入園児数の必要な有資格者数の配置が行われ、職員の就業に関する仕組みを作成して業務を遂行している。業務の実践では職員の意向を取り入れてローテーションを作成し、就業環境の改善に努めている。外部から講師を招いて職員の研修を行い技術の向上を目指し、子ども達への指導も行われている。内部研修やケース会議では一人ひとりの子どもについての話し合いが行われている。
	3 安全管理	感染症対応マニュアルと事故発生対応マニュアルの策定により、安全管理体制は整備されており、流行している情報は迅速に掲示板に掲示するとともに、園だよりを配布するなどして、情報提供に努めている。管理者は安全確保のための周知を前提として、職員会議やミーティング等を活用し、安全に対するリーダーシップを発揮している。職員は毎月の交通安全指導や避難訓練の実施・課題を分析して未然防止に努めている。
	4 地域との交流と連携	事業計画書の冒頭に地域社会との交流を図るために「開かれた保育園」という目指す方向が示されており、老健施設への訪問や敬老会、地域のイベントにはよさこいや和太鼓を披露して交流を深めている。食育の一貫として近くに畑を耕し、近隣の人たちとの会話を通しコミュニケーションを心がけている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	保育マニュアルと健康マニュアルを策定し、子ども一人ひとりについての職員の心構えと接し方を年齢別に記載し実践されている。毎月の誕生会時には誕生児の保護者に参加を呼びかけ給食試食会を開催している。また、保護者との面談により意向・意見を把握し、信頼関係の確立に努力している。収集した意見は口頭や連絡帳でフィードバックしている。苦情解決の体制が整備されている。
	2 サービスの質の確保	職員参画による自己評価を行い、分析、検討、改善策が出されている。標準的な実施方法については、各組に設置しているマニュアルに沿って実践し、子どものプライバシーにも配慮している。子ども一人ひとりの成長は統一された児童票によって記録され、管理・保管されている。個別の内容はケース会議の中で検討されている。
	3 サービスの開始、継続	ホームページを開設して園の内外に公開をしている。年度初めに園児募集のチラシを配布するとともに、市役所に園の内容を紹介したパンフレットを置いてもらい、希望者が見られるようにしている。延長保育や一時保育も実施されており、料金等も設定されている。月に一度児童センターへ出張し、地域の子育て家庭の支援をしている。園舎の園庭隣の建物で学童保育を実施して保護者から好評を得ている。
	4 サービス計画の策定	保育課程は職員皆で策定されており、それを基に長期・短期の指導計画を作成し保育の実践をしている。家庭調書を配布して子どものアセスメントを行い、職員は入園時に、話し合いにより一人ひとりのニーズを把握している。0歳から2歳までは個人記録を作成して記載、成長のあゆみとして保護者に配布している。各指導計画は定期的に評価、見直しを行い、計画の変更の体制も整備して共有している。

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	福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
I	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。	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。	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
	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。	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	
評価対象 II 組織の運営管理		第三者評価結果
II	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。	c

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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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

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、取り組みを行っている。	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) 利用者満足の上昇に努めている。		
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) 質の上昇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。	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。	b
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		
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

