

第三者評価結果表

施設名 保育所 梅ヶ丘保育園

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 保護者には「保育園のご案内」を配布し、職員には「勤務心得」に記載し、それぞれ園長から説明がきちんとされており評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等適切に対応している。					
2	1 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。		○		
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者数の推移について、常に把握をし経営状況の安定を図っています。</p> <p>(改善が求められる点) 経営環境や経営課題を書面で明確にし、役員や職員情報を共有することにより経営課題の解決や改善に向けた具体的な取組が求められます。</p>					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	1 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。		○		
5	2 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。		○		
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。		○		
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 事業計画は、職員が参画のもと策定されており、保護者への周知がされています。印刷物についても丁寧に作成されており評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 中・長期計画の実現に向けて、中・長期目標だけでなく、具体的なスケジュールや収支計画の策定の取組が求められます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。					
8	1 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。		○		
9	2 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 職員は福祉サービスの質の向上に向け「勤務心得」についての理解を深めるため日々努力され、自己評価も行っており評価できます</p> <p>(改善が求められる点) 個々の職員の自己評価や改善の課題に加え、自己評価から明確となった組織全体として、取り組む課題について組織全体としてのPDCAサイクルに基づく福祉サービスの向上に関する取り組みが望まれます。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ					
(1) 管理者の責任が明確にされている。					
10	1 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	○			
11	2 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。		○		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	1 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。		○		
13	2 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 施設長は組織全体に向けてリーダーシップをとっても発揮しています。また、その役割と責任についてきちんと文書化されており職員にも周知されています。質の向上に向けて、職員全員が定期的にチェックリストによる確認を行っています。</p> <p>(改善が求められる点) 施設長は、改善点を把握し取り組んでいます。さらに組織全体としての課題の取組を期待します。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。					
14	1 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。		○		
15	2 総合的な人事管理が行われている。		○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	1 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		○		
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。			○	

【 評価項目 】		a	b	c	Na
18	2		○		
19	3		○		
(4) 実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。					
20	1			○	
<p>(特に評価が高い点) 人材確保については、保育士バンクを利用するなど努力されています。また、職員の研修についても、どの職員も参加する機会を設け育成に努めています。</p> <p>(改善が求められる点) 「期待する職員像」を明確にされ、職員一人ひとりの育成に向けて目標設定されることにより、職員が研修をうける際の意欲の向上につながると思われます。また、実習生の受け入れマニュアルやプログラムの整備が求められます。</p>					
3 運営の透明性の確保					
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。					
21	1		○		
22	2	○			
<p>(特に評価が高い点) ホームページによる情報公開に取り組んでいます。また、公認会計士による外部監査を通じて法人運営の透明性の確保に努めています。</p> <p>(改善が求められる点) ホームページに事業等の掲載はありますが、財務(予算、決算)の情報を掲載されることが望まれます。</p>					
4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	1		○		
24	2			○	
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	1			○	
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1		○		
27	2		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点) 子育て支援ルームを地域に開放し、併せて育児に関する相談窓口を設置し地域の福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>(改善が求められる点) 職員全体が共有できるように、利用者のサービスに関する社会資源を明示したリスト化や、連絡方法を記載した資料の作成など、関係機関との連携に関する体系的な取組が求められます。また、ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にされることが望まれます。</p>					

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

28	1	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	○			
29	2	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		○		

(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。

30	1	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	○			
31	2	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。		○		
32	3	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。				○

(3) 利用者満足の向上に努めている。

33	1	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		○		
----	---	---------------------------------	--	---	--	--

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34	1	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	2	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。		○		
36	3	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	○			

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37	1	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。		○		
38	2	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。			○	
39	3	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点) 勤務心得という職員の基本姿勢を常に職員は携帯しており、利用者を尊重した福祉サービスができるよう共通理解を図っています。また、苦情解決についても組織的に取り組んでおられ、保護者へもきちんと報告されています。無記名アンケートを実施するなど利用者満足の上昇にも努めています。</p> <p>(改善が求められる点) 感染予防・対応についての発生時等のマニュアルの策定が求められます。保護者からの意見や要望について、組織の課題としての改善策を検討されると、福祉サービスの向上がさらに図られます。</p>					

2 福祉サービスの質の確保					
(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。					
40	1 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。		○		
41	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。		○		
(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。					
42	1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。		○		
43	2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。		○		
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	1 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。		○		
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 職員の心得の中に、福祉サービスの標準的な実施方法があり、職員にはきちんと周知されています。</p> <p>(改善が求められる点) 記録については保管期間はきちんと定められ管理されていますが、職員が正確に知っておくべき情報を共有しやすいように組織的な取組を期待します。また、情報開示を求められた際のルール規程を策定されることが求められます。</p>					