

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名： 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
(認証番号:19地福第4073-2号)

訪問調査 平成21年2月16日 (月)
実施日:

②事業者情報

名称:(法人名)安城市 (施設名)錦保育園	種別:(施設種別)保育所 (基準の種類)児童福祉施設(保育所版)
代表者氏名:(施設長)齊藤 みち代	定員(利用人数):240名
所在地:〒446-0042 愛知県安城市大山町宮下1-19-15	TEL 0566-74-2950

③総評

◇特に評価の高い点

定員240名というマンモス園ゆえに、園(管理者)の理念や方針が保護者の一人ひとりにまで浸透しているか疑問であったが、家族アンケートではほとんどの保護者がこれを理解していた。入園説明会や保護者会の総会で説明し、パンフレットやホームページにも掲載するなど、様々な機会をとらえての啓蒙活動の賜物であろう。

職員(保育士)に対する教育に独自性がある。ここでは、市・子ども課主導による現職教育のほかに、職員自らが自身の業務を深掘りする形で「個人研究」を行っており、保育現場での課題の発掘や業務の改善につなげている。職員のそれぞれが1年をかけて取り組んだこの研究成果は園内で発表され、職員共有の財産となる。

「園だより」、「クラスだより」に加えて「にしきっ子通信」が発行され、保護者に配られている。「にしきっ子通信」は、新保育指針で新たに加えられた“保護者に対する支援を担う役割”の実践でもある。時代的な背景や子育て環境の変化によって、不安や悩みを抱える保護者の増加、養育力の低下を補うべく、園からのささやかな耳より情報のプレゼントである。読んだ後で、ちょっといい気分、ちょっと得した気持ちを味わわせてくれる。

保護者、職員共通の願いであった園舎の耐震化工事が始まり、園児の安全に関する不安の一つが消えた。一つ、また一つと課題を克服しながら、園も育っている。

◇改善を求められる点

1年前の事例ではあるが、感染症(シラミ)の発生時に、適切な情報提供がなかったため2次感染を被った保護者から意見が寄せられた。感染症発生に対応するマニュアルを持っていながら、適切な対応ができなかったことを大きな不適合としてとらえ、是正活動とともにマニュアルの見直しを実施してほしい。随時の見直しが必要な時とは、まさにこのような時であるのだが、実際には見直された跡は確認できなかった。

そのマニュアルの見直しに関し、規定された見直しルールが存在していない。マニュアルを陳腐化させないためにも、前例のような「随時の見直し」のほか、「定期的な見直し」が必要となる。この定期的な見直しは、少なくとも年に1回は行う必要があるだろう。見直しでは、マニュアルと現場の実施状況との差異を検出するにとどまらず、可能なものについてはテスト(検証)も行してほしい。マニュアル通りに物事が進行した時、期待される効果を発揮するか否かを見るためである。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受けるにあたって今までの自分たちの保育を振り返り、保育の内容について見直す良い機会になりました。

大規模園ながらも園の理念や方針が保護者に行き渡り、職員自らの研究意識など保護者に対する支援を担う役割を実践していると評価していただきうれしく思います。また、予防のためのマニュアルは、起こさせない入り口のマニュアルと起きてしまった時の対応そして防ぐための出口のマニュアルがあることなどに気づくことができ、今後はこれを活かし様々なマニュアルも机上のものにならないよう努めていきたいと思ひます。

今後も「子どもたちのため・子どもたちにとって」を念頭に、保護者との信頼関係づくりに努め、また、地域の活用にも目を向け職員全員でいっそうの努力を図っていきたく思ひます。

⑤評価項目(細目)の第三者評価結果(別添)

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(保育所)

※すべての評価細目(85項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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。	保 1	Ⓐ ・ 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。	保 2	Ⓐ ・ b ・ c
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。	保 3	Ⓐ ・ 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。	保 4	Ⓐ ・ 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。	保 5	Ⓐ ・ 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。	保 6	Ⓐ ・ 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。	保 7	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	保 8	Ⓐ ・ 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。	保 9	Ⓐ ・ 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組を行っている。	保 10	a ・ Ⓑ ・ 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組に指導力を発揮している。	保 11	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	保 12	a ・ Ⓑ ・ c

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。	保 13	Ⓐ ・ 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組を行っている。	保 14	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	保 15	a ・ Ⓑ ・ 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。	保 16	Ⓐ ・ 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。	保 17	Ⓐ ・ 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。	保 18	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	保 19	Ⓐ ・ 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。	保 20	Ⓐ ・ 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組が行われている。	保 21	Ⓐ ・ 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。	保 22	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受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。	保 23	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取組を行っている。	保 24	Ⓐ ・ b ・ c

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組が行われている。			
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。	保 25	Ⓐ ・ 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。	保 26	Ⓐ ・ b ・ c	
II-3-(1)-③ 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。	保 27	a ・ Ⓑ ・ c	
II-3-(1)-④ 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。	保 28	Ⓐ ・ b ・ c	
II-3-(1)-⑤ 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。	保 29	Ⓐ ・ b ・ c	
II-3-(1)-⑥ 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。	保 30	Ⓐ ・ b ・ c	
II-3-(1)-⑦ 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。	保 31	Ⓐ ・ b ・ c	
II-3-(1)-⑧ 不審者の進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。	保 32	Ⓐ ・ 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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	保 33	Ⓐ ・ b ・ c	
II-4-(1)-② 保育所が有する機能を地域に還元している。	保 34	Ⓐ ・ b ・ c	
II-4-(1)-③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	保 35	a ・ Ⓑ ・ 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。	保 36	Ⓐ ・ 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。	保 37	Ⓐ ・ b ・ c	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	保 38	Ⓐ ・ 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。	保 39	Ⓐ ・ 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組を行っている。	保 40	Ⓐ ・ 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。	保 41	Ⓐ ・ b ・ c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(2)-① 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など利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	保 42	Ⓐ ・ b ・ c	
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取組を行っている。	保 43	Ⓐ ・ 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。	保 44	Ⓐ ・ 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。	保 45	Ⓐ ・ 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。	保 46	Ⓐ ・ b ・ c	

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組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。	保 47	Ⓐ ・ 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。	保 48	Ⓐ ・ 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。	保 49	a ・ Ⓑ ・ 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。	保 50	Ⓐ ・ 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。	保 51	a ・ Ⓑ ・ 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。	保 52	Ⓐ ・ 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。	保 53	Ⓐ ・ 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。	保 54	Ⓐ ・ 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。	保 55	Ⓐ ・ 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。	保 56	Ⓐ ・ 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	保育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。	保 57	Ⓐ ・ 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。	保 58	Ⓐ ・ 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。	保 59	Ⓐ ・ 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。	保 60	Ⓐ ・ 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。	保 61	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅲ-5 保育の固有サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 健康管理・食事サービスが適切に行われている。		
Ⅲ-5-(1)-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。	保 62	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-② 健康診断・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。	保 63	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-③ 食事を楽しむことができる工夫をしている。	保 64	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④ 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。	保 65	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-⑤ 子どもの食生活について、家庭と連携しているか。	保 66	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(1)-⑥ 専門医から指示があった場合、アレルギー疾患を持つ子どもの状況に応じて適切な対応を行っている。	保 67	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 保育環境が適切に整備されている。		
Ⅲ-5-(2)-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。	保 68	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-② 生活の場に相応しい環境とする取組を行っている。	保 69	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3) 保育内容が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(3)-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。	保 70	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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処している。	保 71	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-③ 子どもが自発的に活動できる環境が整備されている。	保 72	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-④ 身近な自然や社会と関わるような取組がなされている。	保 73	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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。	保 74	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-⑥ 遊びや生活を通して人間関係が育つよう配慮されている。	保 75	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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よう配慮している。	保 76	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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。	保 77	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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。	保 78	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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。	保 79	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-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。	保 80	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-⑫ 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考慮しながら行っている。	保 81	非該当
Ⅲ-5-(4) 入所児童の保護者の育児支援が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(4)-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。	保 82	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-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。	保 83	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-③ 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。	保 84	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-④ 虐待を受けていると疑われてい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。	保 85	Ⓐ ・ b ・ c