

## 静岡県福祉サービス第三者評価の結果

### ◎ 評価機関

名 称	日本社会福祉士会静岡県支部
所 在 地	静岡市葵区中町24-2 若杉ビル3階
評価実施期間	平成20年6月27日～20年8月26日
評価調査者番号	① H18—a007
	② H19—b004

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

事業所名称： 小鹿保育園 (施設名)	種別： 保育所
代表者氏名： 高橋 昌弘 (管理者) 小林 壽江	開設年月日： 昭和28年 9月 1日
設置主体：社会福祉法人静岡市厚生事業協会 経営主体：社会福祉法人静岡市厚生事業協会	定員： 150人 (利用人数) 170人
所在地： 〒422-8021 静岡県静岡市駿河区小鹿2-25-15	
連絡先電話番号： 054-285-4538	FAX番号： 054-285-4556
ホームページアドレス	<a href="http://www3.ocn.ne.jp/~sizhoiku/itiran/osika/en11_1.htm">http://www3.ocn.ne.jp/~sizhoiku/itiran/osika/en11_1.htm</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事		
就学前児童の養護と教育 一時保育事業 延長保育事業 子育て支援事業 地域活動 保育所体験特別事業	入園進級式・新入児歓迎会、子供の日お祝い・交通教室、保護者参加会・祖父母ご招待、七夕祭り・プール開き・夏祭り、姉妹園との交流、水遊び・プール開放、地域防災訓練・開園記念日、運動会・遠足・交通教室、引渡し訓練・七五三お祝い・人形劇観劇、もちつき・クリスマス会、お正月のあそび、豆まき・雪見遠足、ひな祭り・お別れ遠足・卒園式		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
乳児室1室、保育室5室	遊戯室、事務室(職員室)、休憩室、調理室、乳児用便所、幼児便所、沐浴室、敷地面積2149.36㎡、建築面積520.46㎡		
職員の配置			
園長	1	看護師	1
副園長	1	栄養士	1
主幹事務員	1	嘱託医	2
保育士	23(うち非常勤8)	その他の職員	2(うち非常勤2)
調理員	4(うち非常勤2)		

## 2 評価結果総評(利用者調査結果を含む。)

◆ 特に評価の高い点	
<p>1) 事業計画立案をはじめ、行事計画、保育の中に、職員からの要望、提案を取り入れています。</p> <p>2) 立地条件を生かし、高齢者や地域とのさまざまな交流があり、それを保育に生かしています。</p> <p>3) 業務改善の中で、職員の提案により機会を生かし、異年齢保育を実施しています。</p> <p>4) 安全管理等の各種マニュアルを積極的に活用し、検証につとめています。</p> <p>5) こどもの能力、要求に応じた対応がなされています。年中クラスには布団の置き場所を低くして、園児が自分たちの手で昼寝の準備と片付けができるように、年長には、年下の年齢の園児たちへの、昼寝の準備や寝付かせの手伝いがしやすいような対応をして、成長の過程と異年齢とのかかわりを大切にしています。</p> <p>6) 屋内保育時は上靴を着用し、防災頭巾兼座布団は即時頭巾として着用可能となるよう細かな使用方法が定められ、災害の避難時の安全に配慮しています。</p> <p>7) 沐浴の場を個室化し、快適性に配慮しています。</p> <p>8) 発育が心配な園児と園児の保護者に対しては、必要な機関と連携をとりつつ、職員間で情報を共有、研修し、支援しています。</p>	
◆ 特に改善を求められる点	
<p>1) 中、長期計画が作成過程にあるため、経営、職員育成等にかかわる内容が前年度を基準に行われていますので、早期の完成が望めます。</p> <p>2) 人事考課の基準が求められます。</p> <p>3) 非常勤職員を含め、一般職員が全面的に参画した形の組織運営が望めます。</p> <p>4) 調理室以外の水周りのマニュアル整備が求められます。</p> <p>5) 相談は職員室で対応しており、プライバシーの保護が十分とはいえないので、環境整備が望めます。</p> <p>6) 園児ごとの個別の指導計画策定が望めます。</p> <p>7) 3歳未満児の保育室の面積が狭いため、保育士の動きにスムーズでないところが見受けられ、環境整備にさらなる工夫が望めます。</p> <p>8) 給食のメニューの掲示方法は工夫されていますが、給食作りの様子が園児から見えにくいので、食への興味が得られる環境整備が望めます。</p>	

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受けてみて、気づかせて頂いた事が多かったと思います。利用者側に立ってどうあるべきなのかを、改めて考えさせられたよき機会でもありました。

今回課題があったことについては、改善に向けて職員一丸となって取り組む目標もできました。

第三者評価を受けてよかったというのが感想です。

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	・ホームページ、玄関の掲示物で、一般来訪者に保育所の基本的な姿勢を明示しています。
1 理念・基本方針	・入園のしおりを配布して、入園・進級式に保護者の理解を求めるために説明をしていますが、非常勤の一部の職員には口頭説明がなされず、書面配付にとどまっています。

2 計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中、長期計画については、全職員の意見を集約、検討し、ハード、ソフト両面から策定に着手し始めましたが、現在、案の段階で、正式な書面として出来上がっていません。</li> <li>・各年度の事業計画は、職員からの希望、提案を取り込んで作成されていますが、全職員参加には至っていません。</li> <li>・事業計画は、オリエンテーション時に新入、進級園児の保護者に理解を求めるために書面を配付し、説明しています。</li> </ul>
3 管理者の責任とリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園長は職員に対し朝礼、職員会議で自らの役割を表明し、責任を明確にしています。</li> <li>・園長が重要と判断した法令等は、書面回覧、朝礼での内容解説をし、各保育室にファイルとして保管し、閲覧可能な状態にして、重要性を認識させ、職員の知識のレベルの維持に努めています。</li> <li>・業務改善は園長の指揮のもと、組織的に効果的に行われ、保育面でも効果を上げています。</li> <li>・サービスの質の向上については毎年分析、評価は行われているものの、具体的な取組が明示されていません。</li> </ul>
評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域から保育に対する潜在的ニーズ、利用者に関するデータの収集にまで至っていません。</li> <li>・経営上改善すべき課題の検討について、パート、非常勤職員を含んだ全組織として取り組むに至っていません。</li> <li>・外部による監査は行われず、法人内の監査にとどまっています。</li> </ul>
2 人材の確保・養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所内の組織については詳細に職制、職務分掌を明文化してあります。</li> <li>・客観的な人事考課基準が明記されていません。</li> <li>・毎年度当初、職員より就業状況についての個別申告書が提出され、面接の実施、意向、意見は記録されています。</li> <li>・研修については、前年度の結果を参考に計画された内容にとどまり、研修成果は分析されていません。</li> <li>・福利厚生センターに加入し、多くの福利厚生事業が実施されています。</li> <li>・職員の質の向上に向けては、中・長期計画自体が作成中のため、体制が確立されておらず、人材の養成、確保に対して基本姿勢が明示されていません。</li> <li>・実習生の受け入れについては、基本的な要項は整えられ、プログラムの作成指導にまで踏み込んで、実施されています。</li> </ul>
3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・災害・感染症等に関する各マニュアルは整備され、必要に応じて改定されています。訓練の必要なものも積極的に実施し、訓練結果からマニュアルの検証、検討もされています。</li> <li>・水周りについては、調理室のみマニュアルが整備されていますが、他の場所は、清潔は保持されているものの、マニュアルが整備されていません。</li> <li>・子どもの安全確保については、リスクに対する具体的な対策が整備されていません。</li> </ul>

<p>4 地域との交流と連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各小学校に入学した卒園後の園児との情報交換や、入学予定の小学校との交流はされていません。小学校からの情報提供の依頼にとどまっています。</li> <li>・隣接の老人施設、保育園の前面にある児童館などを利用し、その他にも地域の施設、一時保育の幼児、町内会などと幅広い交流がなされています。</li> <li>・関係機関との連携について、虐待を受けていると疑われる子どもに関する早期発見・相談等の体制が整っていますが、通報等のマニュアルは未整備です。</li> <li>・ボランティアの受け入れがされていますが、マニュアル、明文化がされていないため、全職員に理解されていません。</li> </ul>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもに対しての職員の対応は、自己評価に基づき職員間で話し合いが行われ、不適切な関わりがないように努めています。</li> <li>・衛生設備面ではプライバシーに配慮がなされていますが、相談室のプライバシー保護が十分ではありません。</li> <li>・意見箱の設置やアンケート調査を実施し、個別の意見に対する検討はされていますが、その内容を分析・検討して保育サービスに生かす仕組みが整備されていません。</li> <li>・家庭の状況や保護者との情報交換の内容が児童票に詳細に記載され、質の高いサービス提供に努めています。</li> <li>・利用者満足の向上について、給食については、個別の嗜好調査を行い、園児によっては代替食の配慮もされています。</li> <li>・保護者が相談しやすい環境が十分に整備されておらず、苦情解決の仕組みについての周知も十分ではありません。</li> </ul>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質の向上については、半年ごとにサービスの評価をしていますが、課題の明確化や改善計画の実施が十分ではありません。</li> <li>・サービスの標準化については、職員が手順書を閲覧する頻度が少なく、定期的な検証も記録されていません。</li> <li>・生活環境については、換気や温度調整は工夫されていますが、構造的な限界があり、子どもが十分くつろげるスペースの確保が難しい状況です。</li> <li>・児童票、健康記録などに関する記録が整備されています。</li> <li>・絵本のコーナーが、持ち帰りできることも含め充実しており、他にもハード・ソフト両面で子どもの発達の特性に配慮する試みがなされています。</li> <li>・乳児保育・一時保育については体制が整備されており、長時間保育・障害児への配慮等については、十分ではないものの工夫や努力がなされています。</li> <li>・どの職員もすべての園児の児童票を見られるようになっており、情報の共有化に積極的に努めています。</li> </ul>
<p>3 サービスの開始、継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用希望者に対して、ホームページを公開し、施設見学の際にサービスに対する十分な説明がされています。</li> <li>・保育所の変更に関して、円滑な引き継ぎの手順が明文化されていません。</li> </ul>

4 サービス実施 計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント記録は、児童票に詳細に記載されており、また定期的見直しも実施されています。</li> <li>・ケースカンファレンスの実施記録が残されていません。</li> <li>・アレルギー疾患など支援が必要な園児に対して、かかりつけ医との連携を十分にとり、代替食の内容についても工夫されています。</li> <li>・一人ひとりの子どもの指導計画が策定されていません。</li> </ul>
-------------------	--

## 評価細目の第三者評価結果〔保育所〕

### 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。		
①	理念が明文化されている。	A
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。		
①	理念や基本方針が職員に周知されている。	B
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

		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。		
①	中・長期計画が策定されている。	C
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。		
①	計画の策定が組織的に行われている。	C
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

		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。		
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
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。	A
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	B
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。	A

## 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。		
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	C
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。	C
③	外部による評価・監査が実施され経営改善に取り組んでいる。	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。		
①	保育所内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。	A
②	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	B
③	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	B
②	職員に対する福利厚生事業が積極的に行われている。	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。		
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
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。	C
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。	C
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
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
②	実習生の育成について積極的な取組を行っている。	B

### 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。		
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
②	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
③	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。	C
④	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。	B
⑤	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
⑥	発生した事故を把握している。	A

⑦	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
⑧	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。	C
⑨	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

#### 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。		
①	小学校との間で、小学生と園児が交流機会を設け、職員間の話し合いや研修等の連携の機会をもっている。	C
②	利用者と地域とのかかわりを広げる働きかけを大切にしている。	A
③	施設が有する機能を地域に還元している。	A
④	ボランティアの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。	C
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
①	必要な社会資源を明確にしている。	B
②	関係機関等との連携が適切に行われている。	C
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施設長まで届く体制になっている。	A
④	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、通告を行なう体制が整っている。	C
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
①	地域の福祉ニーズを把握している。	B
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。		
①	職員が子どもに対する不適切な関わりを行わないようその防止と早期発見に取り組んでいる。	B
②	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
③	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
④	子どもや保護者等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。	B
⑤	子どもや保護者等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。		
①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	C
②	利用者満足の向上に向けた取組を行っている。	C

	③ 子どもの嗜好の把握に努め、家庭への食事に対する支援や情報提供など、食育に配慮している。	A
	④ 子どもの嗜好に応じたメニューの提供や、子どもが食事を楽しむことができるような工夫をしている。	B
	⑤ 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
	⑥ 沐浴・清拭時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	A
	⑦ 排泄時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	A
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。		
	① 施設等の運営に関して保護者等の意見を聞くための取組を行っている。	A
	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。	C
	③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C
	④ 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	C
	⑤ 相談援助の困難な場合についての対処方法がルール化されている。	C
	⑥ 一人ひとりの保護者と日常的な情報交換に加え、個別面接などを行っている。	B
	⑦ 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
	⑧ 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

### 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。		
	① 保育サービス等について定期的に評価を行う体制を整備している。	B
	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。	C
	③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	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。		
	① 園児一人ひとりの保育について配慮された指導計画が作られている。組織における個々の保育についての標準的な実施方法が定められている。	B
	② 登降園時や保育中の子どもへの対応の標準的なマニュアル等が整備され、定期的な見直しが行われている。	C
Ⅲ-2-(3) 生活環境が適切に整備されている。		
	① 保育室の採光、換気、温湿度、清潔な子どもの生活空間への配慮がなされている。	B
	② 子どもが落ち着けたりくつろげたりするための工夫がなされている。	C
Ⅲ-2-(4) 保育内容が様々な子どもの発達の特性を考慮して展開されている。		



	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
	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
	③ 歯科健診の結果について、保護者や職員に伝達し、それを保育に反映させている。	A
	④ 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
	⑤ 身近な自然や社会とかかわれるような取組がなされている。	B
	⑥ 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。	B
	⑦ 絵本、物語などに親しみをもち、文字、言葉、会話などに興味や関心がもてるような配慮がされている。	B
	⑧ 遊びや生活を通して、人間関係が育つように配慮している。	B
Ⅲ-2-(5)	子どもが自発的に活動できるように遊びの環境が配慮されている。	
	① 子どもが自発的に活動できる環境が整備されている。	B
Ⅲ-2-(6)	子どもへの人権、文化の相違、性差等の配慮がされている。	
	① 子どもの人権に十分配慮し、文化の違いを認め尊重する心を育てたり、性別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な配慮をしている。	B
Ⅲ-2-(7)	特別な保育への対応や配慮が行われている。	
	① 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
	② 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
	③ 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。	C
	④ 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
Ⅲ-2-(8)	サービス実施の記録が適切に行われている。	
	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
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B
	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。	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。	
	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
	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
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。	
	① 施設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。	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。		
	① 定められた様式・手順に従ってアセスメントを行っている。	A
	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
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。		
	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。	B
	② 課題に対する指導計画が関係職員の連携のもとに作成されている。	C
	③ 食事（栄養管理を含む）について、アレルギー疾患など支援が必要な子どもに対して個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
	④ 沐浴・清拭について、支援が必要な子どもの指導計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	C
	⑤ 身だしなみや清潔保持について、具体的な支援方法が明示されている。	C
	⑥ 子どもや保護者等の心理面に着目した支援を行っている。	C
	⑦ 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。	C
	⑧ 必要に応じ保護者等への「説明」と「理解」または「同意」に努めている。	C
	⑨ 子どもや保護者等の情報が保育計画、指導計画の責任者に確実に伝わる仕組みがある。	C
	⑩ 保育計画・指導計画を適切に策定している。	C
	⑪ 保育計画・指導計画の評価・見直しを行っている。	C