

(別記)

公表基準

公表は次の様式により行うものとする。

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名称	一般社団法人静岡県社会福祉士会
所在地	静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館 4 階
評価実施期間	26 年 9 月 16 日～27 年 2 月 27 日
評価調査者番号	①H18-a007 (H25c 追認)
	②H18-b019
	③

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：きぶね保育園 (施設名)	種別：保育所
代表者氏名：西村 晴子 (管理者)	開設年月日 昭和 45 年 4 月 1 日
設置主体：社会福祉法人天竜厚生会 経営主体：社会福祉法人天竜厚生会	定員 150 人
所在地：〒434-0038 浜松市浜北区貴布祢 2668 番地	
連絡先電話番号： 053— 584— 0172	FAX 番号 053— 584— 0173
ホームページアドレス	http://www.tenryu-kohseikai.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
---------------	---------

デイサービス事業 一時保育事業 障害児保育事業 休日保育事業 おやこ広場	入園・進級式・交通教室・ことばの教室(毎月)・お母さんとあそぼう会・柏餅づくり・親子わくわくフェスティバル・プラネタリウム見学・幼年消防クラブ放水体験・卒園児交流会・ウミガメ放流・鮎つかみ・お父さんとあそぼう会・かなわ合宿・七五三・祖父母参観会・JC サッカー大会・クリスマス会・餅つき・マラソン大会・豆まき・リズム発表会・ひな祭り・卒園式		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
保育室 7 室・ほふく室 1・午睡室 1 室・多目的ルーム	トイレ園児用 3 か所・屋上広場・プール・沐浴室・ロッカーコーナー		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
保育士	24+7:00 ～ 19:00 でシフト(4H～8h) 2	栄養士 1	1
嘱託医	2	看護師	非常勤 1
調理員	非常勤 3	アテンダント	2

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

- ・ 保育所の理念や保育理念は書面化され、近隣の町内会や保健センターにも配布されています。
- ・ 現場の職員の意見や要望が、法人の中長期計画や事業計画に反映しやすい仕組みができています。
- ・ 法令等のリスト化は法人が受け持ち、現場で即必要な内容は書面で配付するなど柔軟な対応をしています。
- ・ 事業計画は年度初めに各保護者にファイルを渡し、説明をしています。
- ・ 虐待の早期発見のために保護者用の絵付の資料を検討しています。
- ・ 丁寧な個別支援計画が策定され、保育が実施されています。

- ・隣接する高齢者のデイサービスと日常的に交流するほか、積極的に地域と交流しています。
- ・保育計画は週単位で確認、見直しを行い、次のサービス計画に反映しています。

◆ 特に改善を求められる点

- ・保育理念や保育方針、事業計画について、職員への説明がなされ、人権に関する保護者理解のための取り組みが十分ではありません。
- ・利用者が意見を述べやすいための意見箱の設置位置に工夫が必要で、組織的に子どもから意見を聞く仕組みが十分ではありません。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価受審に当たって、職員全体で改めて評価項目の一つ一つを見直し、検討する機会となりました。受審の中や結果を通して、着眼点の捉え方について、具体的な説明や助言をいただき、大変勉強になりました。結果を踏まえ、より信頼される保育園となるよう、当法人保育園共通の課題を含め、不足している部分の改善に努めていきたいと思っております。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001 の品質目標とともに法人理念・保育理念・基本方針は経営書に明文化され、近隣の町内会や保健センターにも配布しています。 ・職員には年度初めに経営書を配付・説明し、研修も実施し、新任職員にはほかに随時対応をしています。 ・保護者へは入園・進級時に口頭で説明し、機関紙にも掲載されています。
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ISO で目標を定め、予算を伴う中長期計画は職員の意見や要望も園で聴取して、法人での作成に反映しています。 ・事業計画作成にあたり、園で組織的に職員の意見が組み込まれる仕組みになっており、法人の原案に組み込まれます。 ・事業計画の進捗状況は毎月と期毎に職員会議で説明をしています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者への事業計画の説明は入園・進級時に保護者会でファイルを手渡し、説明をしています。
3 管理者の責任とリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> ・保育方針は経営書に記載し、職員会議で伝えています。 ・法令は法人が一括管理し、パソコンにて随時検索できる状態になっており、新制度については紙面を職員に配付・説明をし、「保育士便り」に掲載があり、必要に応じて回覧することもあります。 ・園独自で年齢毎の週の計画とその日の振り返り、職員の知りたい内容を研修に組み込むなどのほか、懇談会については当日中に出された内容の検討を実施しています。 ・ISO9001の品質目標シートの内容を毎月、評価・分析し、指導をしています。毎月得られるデータを基にパフォーマンスレポートを事業部に提出し、フィードバックされた内容を会議で話し合い、西日対策のブラインドの追加や網戸の取り付け等、実現に取り組んでいます。
評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・情報は市や区役所からのデータ、園長会や法人、支援に通う保護者などからも入手し、把握と分析をして職員全体と法人で取り組んでいます。 ・法人内の子育て支援事業部はデータを取りまとめ、園へフィードバックをし、これを受けて園では内容を検討し、中長期計画や次年度に生かしています。 ・監査は毎年ISOの基準に基づき実施されています。
2 人材の確保・養成	<ul style="list-style-type: none"> ・職制・分掌については係りを職員で決め、係りの意見を参考に改善しています。 ・分掌と必要な人材に関してのプランは法人にあり、園としては若い職員が増え、質の維持に重点を置いた養成や、未満児の担任のできる職員の確保などのプランがあります。 ・毎月の改善計画、振り返りを行い、自己評価についてはクラス単位で学びあっています。 ・人事考課制度があり、非正規採用を含め全職員に面接を実施し、内容は各職員にフィードバックされています。また、定期面談により職員の意向が把握され、心療内科の利用の仕組みもあります。 ・雇用形態にかかわらず、福利厚生が手厚く、互助会の利用も可能になっています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・就業状況についての有給休暇は年間を通して利用できることを目指していますが、取りにくいときは 8 月に集中させるなど早めに対応しています。 ・実習生の受け入れは基本方針が明示され、マニュアルがあり、園としてのプログラムと体制が整っています。 ・各職員の研修計画は基本方針のもとに策定され、評価・見直しの上、次年度の計画にも組み込まれています。
3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の各マニュアルがあり、緊急時はメールを利用しています。 ・各マニュアルはクラス毎に定期的に内容確認をしています。 ・発生した事故は当日、全職員に伝え、「ヒヤリ」レベルは当日か翌朝その該当クラスに伝え、それ以外は職員会議で知らせ、半期ごとに集積して、事例検討を含め研修しています。 ・事故補償のための十分な保険に加入しています。
4 地域との交流と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な地域資源のリストが職員の利用しやすい場所にあり、職員間で共有され、必要に応じ保護者にも情報の提供がなされています。 ・併設されている高齢者のデイサービスには日常的に子どもたちが訪問しています。 ・ボランティア等の受け入れには事前に園へ訪問してもらい、説明を実施し、地域資源を活用した保育が実施されています。 ・地域ニーズは行政や法人本部から入手でき、子育て相談は事業に組み込まれています。また、社会資源の情報は法人内の 12 園がパソコンで共有し、保護者には必要な情報を取り出して提供しています。 ・児童相談所等の必要な機関と連携が適切に行われています。 ・虐待や不適切な養育については職員研修を行い、保護者には児童相談所からのリーフレットを配付し、園独自で絵付の虐待発見の資料を検討し、啓発活動に努めています。 ・地域ニーズに応じ、平日は「おやこ広場」のほか月 2 回の「親子リズム等を積極的に実施しています。
評価対象Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> ・4 月より会議の終わりに「みんなで考える時間」を設け職員間で子ども理解を深めたり、園長が直接職員に付き添った

<p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>り、OJT（日常業務を通じた職員教育）を実施することもあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権に関して職員は外部研修やその伝達研修を実施し、子どもたちにも絵本の読み聞かせと貸し出しを実施していますが、保護者理解のための取り組みが十分ではありません。 ・虐待に対してマニュアルや、職員研修があり、気になる子どもには園長が直接対応しており、子どもたちにもわかる言葉で学習の機会を持っています。 ・健康連絡ノートには健康面だけでなく、園児の日々の様子を連絡し合い、家庭と情報の共有をしていますが、送迎時の口頭連絡の記録がなく、十分とまでは言えません。長時間保育の子どもに対しては早番、遅番との職員の連携が取れ、保護者とのコミュニケーションが図られています。 ・子どもや保護者を尊重した取り組みについての基本姿勢を明示の上、研修会に参加しています。 ・献立のサンプル以外に、材料を姿のまま展示する等の工夫があり、栽培している野菜も食卓に供され、食事に興味がわくような取り組みがあり、園便りやホームページに献立を紹介しています。また、喫食の記録に基づき職員間で内容を検討しています。 ・沐浴室は清潔に保たれ、冬季の室温も維持でき、被虐待児の冬場の沐浴も可能です。 ・トイレは清掃手順を表示し、職員が周知しています。建物内からと園庭の双方から使用できるトイレもあります。 ・意見も苦情と捉え苦情同様の対応方法を取り、解決の仕組みと内容はホームページや園内に掲示をし、相談の場所を設けていますが、組織的に子どもから直接意見を聞く仕組みや、意見箱の設置位置に工夫が必要です。 ・相談困難ケースについて法人本部の専門職や巡回相談につなげる仕組みができていますが、相談責任者の明示がありません。 ・発達や育児については参観会や、懇談会・講演会を持ち、資料を配付して保護者理解を深める取り組みをしています。
	<ul style="list-style-type: none"> ・経営書にサービス改善に取り組むことが明示され、自己評価、第三者評価を実施し、改善内容が記載されて、ISOの手順からも半期ごと見直しが行われ、改善を図っています。

<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保育内容は様々な子どもの発達の特徴を考慮して適正に実施され、サービス実施記録も適正に行われています。 ・健康管理ではマニュアルに基づき、歯科検診やアレルギーへの対応や午睡時に当番制での呼吸の確認や、24時間デイリーノートを活用して保護者との情報共有を図っています。 ・子どもが自発的に活動できる環境が整備され、様々な野外活動を実施し、園内では教材の置き場が明示され、子どもが自由に利用でき、絵本の紹介も担当職員を決めて興味を持てるような工夫をしています。 ・長時間保育の申し送り書があり、環境は配慮されています。 ・浜松市独自の一時保育を実施し、受け入れ窓口担当者があり、子どもは一般の園児と同室で、各年齢の保育室で受け入れられます。 ・障害のある子どもの個別計画が策定され計画的な取り組みと環境の配慮があります。 ・サービスの実施記録はマニュアルに基づき、同意書があり、記録の方法も職員間で差が出ないように取組み、職員間での検討記録があります。 ・サービスの開始にあたり、情報提供はホームページでも実施していますが、入園・進級説明についての同意が書面ではなく、口頭で得ています。 ・発達についてはチェック表、児童票でアセスメントを実施し、計画を立てています。 ・保育方針に基づいた保育課程の策定に当たり、組織的な取り組みの明示と保護者への「説明」と「同意」に関する手順が明示されていません。 ・サービスの実施計画は ISO の手順に基づき実施されています。
--------------------	--

評価細目の第三者評価結果〔きぶね保育園〕

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。	A
	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。	A
	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。		
	① 事業計画の策定が組織的に行われている。	A
	② 事業計画が職員に周知されている。	A
	③ 事業計画が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。	A
	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。	A

	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。	A
	③ 外部監査が実施されている。	A

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。	A
	③ 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A
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。	A
	② 職員の福利厚生や健康の維持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。		
	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A
	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。	A
	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
	④ 保育士等が主体的に自己評価に取り組み、保育の改善が図られている。	A
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	A

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）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A

②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	A
③	調理場、水周りなどの衛生管理が適切に実施され、食中毒等の発生時に対応できるような体制が整備されている。	A
④	発生した事故を把握している。	A
⑤	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
⑥	安全確保の取組は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。	A
⑦	事故補償（賠償）を行うための方策を講じている。	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	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
②	施設が有する機能を地域に還元している。	A
③	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。	A
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。	A
②	関係機関等との連携が適切に行われている。	A
③	虐待に対応できる保育所内の体制の下、不適切な養育や虐待を受けていると疑われる子どもの早期発見及び虐待の予防に努めている。	A
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。	A
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	子ども一人ひとりを受容し、理解を深めて働きかけや援助が行われている。	A

	② 子どもが基本的な生活習慣を身につけ、積極的に身体的な活動ができるような環境が整備されている。	A
	③ 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
	④ 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。	A
	⑤ 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。	A
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
	① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	B
	② 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。	A
	③ 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。	A
	④ 乳幼児にふさわしい食生活が展開されるよう、食事について見直しや改善をしている。	A
	⑤ 沐浴・清拭時の快適性に配慮し、安全に沐浴できる工夫がなされている。	A
	⑥ 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。	B
	③ 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
	④ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A
	⑤ 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B
	⑥ 相談援助の困難な場合についての対応方法がルール化されている。	B
	⑦ 家庭と子どもの保育が密接に関連した保護者支援を行っている。	A
	⑦ 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。	A
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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	A
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	提供する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
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) 生活環境が適切に整備されている。		
①	生活にふさわしい場として、子どもが心地よく過ごすことのできるような人的・物的環境が整備されている。	A
Ⅲ-2-(4) 保育内容が様々な子どもの発達の特徴を考慮して展開されている。		
①	子どもの健康管理は、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・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
③	アレルギー疾患、慢性疾患等をもつ子どもに対し、主治医からの指示を得て、適切な対応を行っている。	A
④	子どもが主体的に身近な自然や社会とかかわれるような人的・物的環境が整備されている。	A
⑤	子どもが言葉豊かな言語環境に触れたり、様々な表現活動が自由に体験できるような人的・物的環境が整備されている。	A
⑥	乳児保育のための適切な環境が整備され、保育の内容や方法に配慮されている。	A
⑦	1・2歳児の保育において養護と教育の一体的展開がされるような適切な環境が整備され、保育の内容や方法に配慮されている。	A
⑧	3歳以上児の保育において養護と教育の一体的展開がされるような適切な環境が整備され、保育の内容や方法に配慮されている。	A

	⑨ 小学校との連携や就学を見通した計画に基づいて、保育の内容や方法、保護者とのかかわりに配慮されている。	A
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 子どもが主体的に活動し、様々な人間関係や友だちとの協同的な体験ができるような人的・物的環境が整備されている。	A
Ⅲ-2-(6)	特別な保育への対応や配慮が行われている。	
	① 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。	A
	② 障害のある子どもが安心して生活できる保育環境が整備され、保育の内容や方法に配慮がみられる。	A
	③ 一時預かりは、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-(7)	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。	A
	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

	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。	A

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
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 保育所の保育の方針や目標に基づき、発達過程を踏まえ、子どもの心身の発達や家庭及び地域の実態に即した保育課程を編成している。	A
② 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。	A
③ 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。	B
④ サービス実施計画を適切に策定している。	A
⑤ 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	A