

〔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： 愛知県社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価事業所 (認証番号：18地福第102-3号)
訪問調査 平成20年11月26日(水) 実施日：

②事業者情報

名称：(法人名)株式会社日本保育サービス (施設名) キッズプラザスク新瀬戸保育園	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)佐野 真弓	定員(利用人数)：90名
所 在 地：〒489-0983 愛知県瀬戸市苗場町63-1	TEL(0561)21-8790

③総評

◇特に評価の高い点

関東地区を中心に保育所を運営する株式会社が瀬戸市で最初に開設した認可園である。園は瀬戸市駅に近く、山の手にある。園舎は平屋建てで、園の玄関はオートロックになっており、運営会社の第一の理念である「セーフティ(安全) & セキュリティ(安心)」が確認できる。保育室は冷暖房が完備され、床はクッションフロアで、壁面には消臭タイルが用いられている。腰壁部は木を用いており、室内の机、椅子も無垢の木を意識し、保育室全体の色づかいもパステルカラーでコーディネートされ、乳幼児に優しい環境としての配慮が行き届いている。保育室前のテラスから園庭の間にミニ花壇や植栽があり、街の中にあって四季や自然を感じさせる工夫がみられる。園庭はこじんまりとしているが、大型遊具や砂場があり、裸足保育が可能なように良く整備され、業者による点検も徹底されている。

認可三年目を迎え、年齢別であった保育を今年度から年少以上児クラスに異年齢保育を導入し、家庭にはない子どもたちの集団の中で、遊びや生活を通じた「自ら伸びようとする力」といった園の保育理念の具現化を推進している。また、幼保一元化の流れも積極的に取り入れ、本部が小学館と共同開発した幼稚教育プログラムや英語教室の他、リトミックや体操教室も定期的に実施し、子ども達の感受性や好奇心を生かした「後伸びする力」の育成にも力を入れている。

保護者、家庭の利便性への配慮として、保育料の中で、食事用エプロンや午睡用布団を園で用意したり、園で交換したおむつも持ち帰らせず、事業所責任として廃棄処分している。また、保護者が参加する行事の開催日の決定に当たっては、必ず保護者の確認を得ている。「すずらんの会」という保護者の参加活動を通じ、園の保育士、看護師、栄養士という専門スタッフの子育て教室なども開催しており、保護者と共同した保育に良く努めている。

延長保育と一時保育を実施している他、発達障害等の子どもも受け入れ、職員も社内以外の研修にも参加するなど園全体で障害児保育に理解ある対応をしている。また、休日保育の受け入れ検討など、管理者の新たな多様な保育ニーズへの積極性が感じられる。

◇改善を求められる点

本社の業務マニュアルにより会社としての保育理念や各種の保育運営に関わる手引きがまとめられ、会社としてのるべき保育が示されているが、認可三年目の園としては、自園の保育環境に即した運営計画(保育クラスの編成計画等)の文書化が一層求められる。また、計画とともに職員による組織的な保育内容の向上に向けた見直しの仕組みがあるとなお良い。園運営に関わっての記録業務についても園長会議と研修報告書のように他の諸会議、業務連絡においても目的に応じた記録様式の統一化や閲覧確認の仕組みを検討されることが望まれる。

管理者や職員の叡智を集め、異年齢保育の充実や学校をはじめとした地域との連携、地域の子育て支援ニーズやボランティアの受け入れなど、計画していることにさらに努力をされることを期待したい。

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り、何をどうしたら良いのか全く解からずに無の状態からのスタートでした。しかし、事前の説明の中で気づくことがありますよと言っていただき、受けてみようと思いました。
自己評価をすることで、あたりまえと思っていたことが改めて考えてみるきっかけになり、まさに気づかされました。訪問調査では保育に対する思いをじっくり聞いてください、はげまされたり学んだりできたと感じています。
評価結果は私たちの自信にもなり、また改善すべき点は改善し、保育士同士が同じ目標に向かって努力していきたいと思います。

⑤評価項目(細目)の第三者評価結果(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	(a) · 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	(a) · 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	a · (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	(a) · 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	a · (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	a · (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	a · (b) · c	
	I -2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	保 8	(a) · 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	a · (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 · (b) · 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	a · (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 · (b) · 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	a · (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 · (b) · c
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	保 15	a · b · (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	(a) · 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	(a) · 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	(a) · 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	(a) · 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	(a) · 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	a · (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 · (b) · 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	(a) · 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	a · (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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓐ(Ⓑ) · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	

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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	保 33	Ⓐ · Ⓐ(Ⓑ) · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓐ(Ⓑ) · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓐ(Ⓑ) · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓐ(Ⓑ) · Ⓒ	
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	

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	(a) · b · c
	保 41	(a) · 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、保護者と共に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	(a) · b · c
	保 43	(a) · 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	(a) · b · c
	保 45	(a) · b · c
	保 46	(a) · 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	(a) · b · c
	保 48	a · (b) · c
	保 49	a · (b) · 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	a · (b) · c
	保 51	a · (b) · 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	(a) · b · c
	保 53	(a) · b · c
	保 54	a · (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	(a) • 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	(a) • 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	a • (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	(a) • 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	(a) • 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	(a) • 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	(a) • 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。 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。 III-5-(1)-③ 食事を楽しむことができる工夫をしている。 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。 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。 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 62 保 63 保 64 保 65 保 66 保 67	(a) · b · c (a) · b · c
III-5-(2) 保育環境が適切に整備されている。		保 68 保 69	(a) · b · c (a) · b · c
III-5-(3) 保育内容が適切に行われている。		保 70 保 71 保 72 保 73 保 74 保 75 保 76 保 77 保 78 保 79 保 80 保 81	(a) · b · c (a) · (b) · c (a) · (b) · c
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。		保 82 保 83 保 84 保 85	(a) · b · c a · (b) · c (a) · b · c (a) · b · c