

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2008 年 7 月 4 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0002  
住 所 札幌市中央区北2条西7丁目

電 話 番 号 011-251-3897

評 価 機 関 名 北海道社会福祉協議会

認 証 番 号 第08-008号

代 表 者 氏 名 会長 三宅浩次

下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	保坂 昌知	組織・福祉	C-060024
	(2)	坂上 智之	福祉	B-012・060009
	(3)	藤田 裕行	福祉	B-060161
	(4)	坂本 豊	福祉	B-060196
	(5)			
サービス種別	保育所			
事業所名称	杉の子保育園			
運営法人名称	社会福祉法人 杉の子会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2008 年 1 月 28 日	～	2008 年 6 月 18 日	
利用者調査実施時期	2007 年 12 月 7 日	～	2008 年 1 月 21 日	
訪問調査日	2008 年 3 月 4 日			
評価合議日	2008 年 7 月 1 日			
評価結果報告日	2008 年 7 月 4 日			
評価結果の公表について事業所の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について事業所が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

②事業者情報

名称：社会福祉法人 杉の子会 杉の子保育園	種別：保育所
代表者氏名：理事長 多田 武夫	定員(利用人数)： 88名
所在地：〒047-0021 小樽市入船1丁目5番16号	TEL 0134-32-1223

③事業者の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

1. 地域からの信頼に応える事業所

法人設立から現在に至る長期間に渡り、定員を超える入園希望者があることは、貴事業所の保育事業が地域住民から高い信頼を受けているということを示しているものと推察します。記録やマニュアルなど、根拠をしっかりと示すことは不十分な部分もありましたが、実績では十分にそれに応える力が備えられていると感じました。また、「食育」や「裸足保育」などにオリジナリティあふれる保育方針が見られました。貴事業所の保育に対する真摯な姿勢が地域から評価を受けているのだと思います。今後も地域の中の保育所として地域のニーズに応えていただきたいと期待します。

2. 保護者との連携による子どもの発達段階に応じた保育への取り組み

日常的な会話や連絡帳の活用、懇談の場の設定などにより、職員と保護者が連絡を密にすることで、信頼関係は深まり、子どもの発達段階に応じた対応、育児の方法について共通理解が図られていることは評価できます。また、近所の神社へ散歩に行くなど、戸外に出かけることで自然とふれあい、四季の移り変わりが感じ取れるように配慮されており、食事については食べ物に関心が持てるように食育の年間計画が立案され、園庭で野菜を育て成長過程を身近に感じられるように配慮されている点についても評価します。

◇改善を求められる点

1. 「見せる」ための工夫と取り組み

限られた財源の中で適切な運営がなされている背景には、今までの実績が地域や利用者に評価されてきた結果であると推察できます。しかしながら、その実績が第三者に対し、明文化されていないことが悔やまれるところでもあります。個人情報に配慮しながら、保育所の運営・事業の根拠を示すことで、さらにその信頼性を高めることができるのではないかと考えます。そのためには、事業所の保育を「見せる」工夫や取り組みを検討されてはいかがでしょうか。

2. マニュアル、記録等の整備

事業所運営にあたり、保育に関しての基本方針、運営計画の策定手順、リスク管理、研修体制、地域との連携など、手順書や記録が不十分であったという印象が強く、早急に整備する必要性を感じました。また、行政からの通知をそのままマニュアルとしている取り組みもありましたが、現状で行っていることをベースに事業所独自のマニュアル等を整備することは、保育の方向性や業務の改善にもつながることであり、職員の意識を高めモチベーションを維持するためにも役立ちます。よりよい事業所運営を行う意味でも大切なものであるという認識を持ち、その整備に当たることを期待したいと思います。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

総評いただきました評価の高い点につきましては、今後とも継続実施してまいりますし、改善を求められた点につきましては、謙虚に受け止め、職員一同順次改良・整備等を心掛けてまいります所存です。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 20 年 1 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 杉の子会		
事業所名 (施設名)	杉の子保育園	種別	保育所
所在地	〒 047-0021 小樽市入船1丁目5番16号		
電話	0134-32-1223		
FAX	0134-32-1223		
E-mail			
URL			
施設長氏名	橋本 南海男		
調査対応ご担当者	千葉 美香子 (所属、職名：杉の子保育園 主任保育士)		
利用定員	88名	開設年	昭和 48 年 6 月 1 日
<p>理念・基本方針：園児が秘めている能力や個性を最大限引き出すよう努めている。各々が現在を快適に生き、望ましい未来を培う基礎を創り出すように努める。そのための保育目標として、保育園内では、健康に必要な習慣を身に付けさせるため薄着にこころがけている。挨拶や言葉をはっきり言え、周りの大人や友達に意志を伝えることが出来るように指導する。色々な人と関わり合う内で、社会生活における望ましい態度を身に付けるよう指導する。食事の仕方を身に付け、好き嫌いをせず何でも食べられるようになるよう指導する。色々な経験を通して感動する心や意欲を持つように指導する。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)	午前7時45分～午後6時		

**【本来事業に併設して行っている事業】**

(例) 身体障害者施設における通所事業 (定員〇名)

--	--

【利用者の状況に関する事項】（平成 20年 1月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
1名	9名	8名	10名	14名	24名
5歳児	6歳児	合 計			
11名	11名	88名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	名	名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	名	名	名	名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： )

【職員の状況に関する事項】(平成 20年1月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	16名	1名	名	名	名
非常勤	3名	名	1名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	13名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	1名
非常勤	名	名	1名	1名	名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 ( 名)
介護福祉士	名 ( 名)
保育士	13名 ( 名)
栄養士	1名 ( 名)
医師	名 ( 1名)

(非常勤職員の有資格者数は ( ) に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積			m <sup>2</sup>
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	405,35		m <sup>2</sup>
(2) 園庭面積	693,46		m <sup>2</sup>
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行ってお遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	48年	
(5) 改築年	平成	18年	(1階一部改築、2階増築)

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積			m <sup>2</sup>
(3) 敷地面積			m <sup>2</sup>
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	



**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 19 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

40 人

・ボランティアの業務

高校3年生2人が、7月～12月まで毎週（火）（木）の午後4時～5時まで保育補助業務

**【実習生の受け入れ】**

・平成 19 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 \_\_\_\_\_ 人

介護福祉士 \_\_\_\_\_ 人

その他 \_\_\_\_\_ 4 人（保育士1名）（看護師3名）

**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

父母総会や父母懇談会の席上

**【その他特記事項】**

育児相談として、毎月第1・第3木曜日の午後1時30分～3時まで相談を受け付けている。

# 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	コメント
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。	c	法人理念はあり、職員に対しては会議等で周知を行っている。しかし、文書やパンフレット等に明文化はしていない。今後、内外へ向けて法人の考え、役割を積極的に伝える上でも明文化することが望まれる。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	c	保育目標等は、内部研修・指導会議等で説明しているが、事業計画書の中からは読み取れない。
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。	c	月1回の職員会議（指導会議）の中で園長が説明し周知を行っている。職員の行動規範となるものが理念や基本方針であるので、職員の研修や会議等で周知状況を確認し、継続的な取り組みが望まれる。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	園内に子どもの目線で、表現もわかりやすく掲示しており、朝の「おはよう会」で園児に説明している。さらに保護者に対しても来園時に目につきやすい高さに保育所としての方針等が明示されている。今後、周知状況を確認し、家族会等での説明や入園のしおり等に記載するなど、より理解しやすいような工夫を期待する。

### Ⅰ－２ 計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	c	理事会の意見を聞きながら中・長期計画を検討しているが、策定はされていない。大枠ではあっても組織としてのビジョンを明確にしておく必要があり、建物・設備等のハード面に关わるだけでなく、組織体制、人材育成等の課題も明確にし、それを達成するための見通しを示す取り組みが望まれる。
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。	c	中・長期計画が未策定であることから、ここでの評価はできない。今後、中・長期計画を策定し、それに基づいた各年度の事業計画に反映させ、年次的な実施目標を具体的にし、数値化が可能なものは数値化するなどして、策定することが望まれる。
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。	b	クラス懇談会、職員会議、研修を踏まえて計画策定が行われている。しかし、一連の策定過程が明文化され、それに基づいて組織としての取り組みがなされることが重要であり、策定手順・方法をマニュアル化するなど検討が期待される。
Ⅰ－２－（２）－② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b	園便り、家族懇談会等での説明、また、園内掲示でも確認ができた。しかし、周知状況の把握が不十分である。今後、計画の策定に当たって周知状況を分析・評価するなど、周知の実態を確認する工夫をすることでさらに高い評価が得られると考えられる。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
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。	b	管理規程に明記されている。また、園便りの年頭所感などで園長自ら執筆担当し、その役割等を説明している。しかし、規程に明記されている管理者としての責任と役割を効果的に行うため、職員への周知状況を含め、記録も残すよう検討が望まれる。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b	文書あるいは会議等で、リーダー職員を通じ法令等の遵守に取り組んでいるが、職員へのフィードバックがなされておらず、取り組みの効果への検証が不十分である。今後、その効果検証や周知状況を確認するなどさらなる取り組みを期待したい。
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り組みに指導力を発揮している。	b	職員間の意思疎通を図るために互いに尊重し、また、オープンな関係作りを意識し、職員会議等で取り組んでいる。しかし、その部分の記録が明確に記載されていない。今後、職員の意識調査を行うなどで分析・評価を図るなど、更なる取り組みの工夫が望まれる。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	事業費予算に占める人件費率80%で、厳しい経営状況が強いられているが、法人独自の給与体系や職員の配置基準を緩和するなど、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。

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	コメント
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。	b	市内の入所状況を把握、また、比較することで客観的に事業所の状況を捉えている。分析結果を理事会で報告し検討していることは評価できるが、それを中・長期計画あるいは事業計画に結びつけるところまでは至っていない。
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り組みを行っている。	b	職員に対して要望等の働きかけを行い、予算の範囲内で実施している。収支決算書を職員に提示、説明することで現場からの意見を反映することも必要なことと考えられる。今後、ボトムアップの体制作り、また、それをシステム化する工夫が望まれる。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	内部監査の実施はあるが、財務状況が厳しく外部監査の実施のための予算措置は難しい状況がある。しかし、専門家の分析を運営に活かすことも経営改善を進める上で必要と考えられ、厳しい財務状況の中であっても実施について検討されることを期待したい。

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
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。	a	栄養士や用務等に従事する者を雇用している。また、保育士の労働環境を緩和するため、配置基準を超えた採用など、本来業務にかかる時間を確保するための工夫が見られ、高く評価できる。

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。	c	人事考課の取り組みは行われていないが、職員に対してのスーパービジョンを実施している。しかし、記録されていないため事実が確認できない。今後、人事考課の取り組みにあたっては、単にシステムとしての人事考課ではなく、実効性のあるものとして検討が望まれる。
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。	b	個人面談を行い、主任保育士と相談しながら、サポートすべき職員には配慮した勤務体制が提供されている。しかし、事実記録が不備であり、「手順を明らかにする」、「実施した内容を記録する」ことで、さらに充実したものになると考えられる。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	「ソウェルクラブ」に今年度加入するとともに、職員間の親睦会など、保育所独自の取り組みも行われている。
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。	c	全国、全道対象の研修会への派遣などの研修計画があるとともに、研修についての情報提供、それに伴う勤務上の優遇など、事業所として組織的に取り組んでいる。しかし、組織が求める職員像が不明瞭であり、経験的な取り組みの中での研修という実態もあることから、組織として目的意識を持った研修の考え方が検討されるよう望まれる。
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り組みが行われている。	c	職員個々に対しての研修の取り組みが確認できない。特に、内部研修の取り組みが不十分である。
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。	b	研修結果について全職員にレポートを回覧、また、必要があれば報告の機会を設けているが、それを次の研修計画に反映させているかという点では不十分であり、職員へのフィードバックの方法を検討することが課題と考えられる。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-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。	b	年間2～3名の実習生の受け入れを実施している。しかし、実習生に対し、指導する現場の保育士の認識、マニュアルの整備あるいは実習生受け入れに対しての保護者の確認など、体制の整備を検討する必要があると考えられる。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	b	学校側とプログラムを調整し、実習生を受け入れており、カンファレンスでの振り返りも行われているが、例えば、そこで取り上げられた課題等についての取り組みを現場にフィードバックするなどの検討も望まれる。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
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。	b	園便りや掲示などで注意を喚起するなどして取り組んでいるが、マニュアル等が不備である。今後、さらに事業所としての具体的な取り組みを示す意味でも、事故防止マニュアルの整備などが必要と考えられる。
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。	b	事業所としてリスクの把握や家族との情報交換は行っているが、具体的に情報などの集積を行ったという事実がない。今後は例えば、「ヒヤリハット報告」などから、要因の分析や評価を行う、リスクに関する研修を組むなど、家族との情報交換を行うという取り組みだけでなく、リスク管理は事業所運営に欠かせない視点と捉えた取り組みが望まれる。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
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。	b	地域との関わりを文書化し、方向性を明示するなどが必要と考えられる。なお、事業所は古くから地域との関係もあり、例えば、小学校との連携や消防署の仕事と役割を理解するために見学に行くなどの取り組みも行われている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	事業所における「食育」などの取り組みを基に地域へ保育のノウハウを提供する仕組みを検討するなど、今後の展開が期待できる。
II-4-(1)-③ ボランティア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。	b	基本姿勢はあるが、ボランティア受け入れに際してのマニュアルなど作成していない。事業所がどのようなボランティアを必要としているのかを地域へ提案することで、さらにボランティアの受け入れは促進する可能性がある。さらに地域の中で事業所がどんなことに取り組んでいるのかを知ってもらう機会ともなることから、積極的な取り組みが望まれる。
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。	a	古くからの地域との関係性を生かしたネットワークがある。今後、子育て支援ネットワークを効果的に活用し、サービスの質の向上への取り組みが期待できる。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	年2回程度の話し合いの場はあるが、これまでに築き上げたネットワークを有効に活用するための取り組みが十分ではない。きちんとした組織化を図り、情報を共有化するなど、積極的に働きかける必要があると考えられる。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	地区民生委員を訪問し、ニーズ把握に努めており、また、週2回の育児相談事業も高く評価できる部分だと考えられる。今後、さらに充実したものになるよう、築き上げたネットワークを活用して取り組んでいくことが期待される。
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。	b	民生委員との連携の中で明らかになったニーズへの取り組みが行われているが、記録に不備があり、今後は、整備を行うことで事業の正当性、妥当性が評価できるものと考えられる。その検討を期待したい。

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	コメント
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り組みを行っている。	a	定款の事業目的、職員倫理に関する規定に利用者尊重の基本的姿勢は明記している。その考え方は、週1回開催の指導会議、月1回開催の職員会議で共有化され、課題等について評価をしている。今後、職員研修等、更なる充実を目指した取り組みを期待したい。
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。	c	利用者の尊厳を謳ってはいるが、プライバシー保護に関する規程、マニュアル等は整備していない。一人ひとりの子どもの気持ちを理解することの大切さを明記し、職員の共有を図る取り組みにより、保護者等に、より明確な姿勢を示すことができる。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上上に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上上を意図した仕組みを整備している。	b	定款第1条に利用者の意向の尊重を明記している。それに基づき、年2回の「父母の会」、年1回の担当保育士による個人面談を実施している。また、必要に応じ、アンケート調査を行い、保護者の声を集約しているが、直接、保育への参加等による保護者・利用者のニーズの把握までは至っていない。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上上に向けた取り組みを行っている。	b	利用者ニーズは、主任を経由して園長が集約している。検討すべき課題は、指導会議等に諮り、共有化を図っている。保護者への日々の連絡に関しては、乳児は毎日の連絡帳で密に実施しているが、高年齢児は、「何かあった際」に留めてある。
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。	b	利用者の意見・要望等の相談解決実施要領を掲示し、送迎時の担任保育士による積極的な声かけもあり、相談しやすい雰囲気醸成している。ハード面の問題なので容易な対応は困難であろうが、プライバシーを十分に保護できるスペースの確保に課題を残す。
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。	b	利用者の意見・要望等の相談解決実施要領の掲示と、苦情申し出窓口に関する表示がある。実事例は少ないが、園としての対応と、第三者委員による解決の仕組みは確立している。対応結果の公表は、年2回の父母の会等で報告を行った事例もある。職員への周知や保護者への報告に関してのルールが明確化すれば、さらなる信頼の確保に資するものと思われる。
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。	b	利用者の意見・要望等の相談解決実施要領はあり、諸会議を通じて保育内容の改善等に反映させている。今後の課題として、保護者等への密な報告・説明の実施と、要領そのものを評価・改善する仕組みを検討し、よりの確な意見・要望の把握に努めることが望まれる。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の上上に向けた組織的な取り組み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。	a	指導会議、職員会議を定期的に開催し、職員の意見・提案を受け、それが分析・検討する機会にもなっている。自己評価は事業計画にも明記しており、第三者評価受審にも積極的な対応を示している。
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。	a	指導会議や職員会議は、課題の明確化・分析・検討する場としても機能し、その結果は、会議録等に記録している。
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。	c	課題の明確化、職員の参画の下での改善や、翌年度の事業計画・保育計画への反映は実施しているが、それを明文化した改善策・改善計画はない。サービスは改善し提供を行っているものの、形に残っていないことで、さらなるステップアップのきっかけをつかみにくい状況にある。取り組みが望まれる事項である。
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。	c	職員会議、指導会議等で、サービス改善の検討や共有化は図っているが、標準的な保育実践方法を明記したマニュアル、文書はない。形になった基準がないことで、職員間で共有した標準的な保育の実践を検証するための基準があいまいになる恐れがある。利用者等から評価された実践を内外に示す取り組みが、次の課題と言える。
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。	b	会議記録等により、職員・保護者等の意見を反映した、定期的なサービス内容の見直し認められる。前項と同様、基準となる文書等がないことにより、客観的な評価は難しい状況である。

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。	b	個別の児童票及び内科・歯科検診の記録は完備している。また、事故記録、病歴等も別途、保管している。保育目標及び日々の保育に関しては、保育日記により記録はしているが、担当による記録のばらつきには課題を残す。
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。	a	記録管理は、主任と園長が責任者となり実施している。保管、廃棄については、管理規程に定められ、個人情報に関する規程も整備しているとともに、発育、発達障害、既往症、感染症の記録にも配慮を行っている。また、保護者との連絡帳は、卒園時に保護者に進呈している。
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。	a	定期的に行っている指導会議、職員会議は、職種横断的に一人ひとりの保育内容等を協議する場となっている。また、必要に応じて、文書回覧等の手段も用い、迅速な取り組みを実施している。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
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。	c	小樽市発行の「保育所（園）のご案内」と「入園のしおり」によって、情報提供を実施しているが、基本的な連絡事項と事務手続きが主な内容となっている。将来を見据えて、選ばれる事業所を目指し、サービスの選択に資するための工夫した情報提供に取り組む必要性も出てきていると考えられる。
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。	c	利用開始の際の説明や手続きは小樽市の窓口で対応している。市の決定の後、「新入園児面接要項」により基本情報を聞き取り、保護者には「入園のしおり」で留意事項等を説明している。園独自の取り組みや利用者等との契約に準じた手続きは実施していない。保護者等への情報提供の効果は、自分たちの保育を示すことにより、保護者の信頼、スタッフの自信につながるものと思われる。
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 事業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。	b	保育終了時、卒園後も相談できることを口頭で伝達している。定期的な保育相談も実施しているが、保育所の変更や卒園後の対応について、説明文書等の形にしたものはない。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	b	利用開始時には、「新入園児面接要項」により担当保育士がアセスメントを実施している。また、児童票に年2日の内科検診結果を記入する様式が定められている。入園直後の状況変化やアセスメントそのものの見直しに関しては、特に手順等が定められていない。
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。	b	子どもの発達障害等の保育ニーズには、指導会議、職員会議において明確化され、保健所、嘱託医師等への相談経路について保護者に助言している。他の事項とも共通するが、個別ニーズを明示する手順等が形として定められていない。

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。	a	園長、主任が責任者となり、週1回の指導計画、月1回の部門横断的職員会議において、ニーズに応じ、利用者、保護者の意向を踏まえた保育サービスの実践策を策定している。
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。	a	園長、主任が責任者となり、週1回の指導計画、月1回の部門横断的職員会議において、ニーズに応じ、利用者、保護者の意向を踏まえた上で、評価や見直しを行っている。

評価対象 保育所 付加基準

A-1 子どもの発達援助

	第三者評価結果	コメント
1-(1) 発達援助の基本		
A-1-(1)-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。	a	保育目標・保育計画は、年の計画を基に適切に作成し、「安心できる保育」を踏まえるとともに、保護者の「外遊びを多くして欲しい」という意向も考慮している。また、健康増進と心身の発達を目的として裸足保育を行っている。
A-1-(1)-② 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。	a	指導会議での職員の打ち合わせにより、計画の評価を行ない、月ごとの目標や週ごとの目標を設定し、次の計画に反映させている。
1-(2) 健康管理・食事		
A-1-(2)-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。	b	健康管理に関するマニュアルは作成していないが、決められた書式で健康状態を把握する仕組みがある。体調不良時の対応について、保護者に分かりやすく説明するとともに、緊急連絡先の確認も行っている。また、子ども一人ひとりの健康状態に応じて健康管理を実施している。今後、マニュアル作成に着手する取り組みに期待する。
A-1-(2)-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	年2回の健康診断で健康状態を把握し、発達状況については毎月身体測定を実施して把握している。さらに、保護者に伝達するとともに、職員間でも十分把握し、保育に活かしている。
A-1-(2)-③ 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。	a	歯科検診の結果は、保護者に伝えているとともに、野菜スティックを給食の際にメニューに加えるなどの咀嚼機能を高める取り組みや、歯科衛生士による歯磨き指導を行っている。また、食後の歯磨きが習慣となっている。
A-1-(2)-④ 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。	b	感染症に関するマニュアルは未作成だが、感染予防の研修に参加し、研修資料を職員間で確認・共有している。また、病状による登園基準が明確に示され、発生した時には保護者や職員にも周知し、予防対策を講じるよう注意を促している。
A-1-(2)-⑤ 食事を楽しむことができる工夫をしている。	a	「食事が楽しい、食べ物に関心が持てるように」と年間計画を立案して食育の取り組みを行っているとともに、個人差や食欲に応じて、量の調節ができるようになっている。また、園庭で野菜作りをする取り組みも行っている。
A-1-(2)-⑥ 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	子どもの摂食状況について、毎月の職員会議で報告し、調理や献立の工夫をしている。また、旬の食材や季節の食材を活用する取り組みも実施している。摂食状況が異なる場合には、保護者と相談するなどの対応を行っている。



<p>A-1-(2)-⑦ 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。</p>	<p>a</p>	<p>懇談会や給食便りで、家族に対し「発達期の子どもの食事は、健康面・情緒面の発達において重要である」ことや「食の安全性」について伝えている。</p>
<p>A-1-(2)-⑧ 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。</p>	<p>a</p>	<p>アレルギー疾患がある場合は代替食で対応するとともに、他の子どもには、目立たないように配慮して対応している。</p>
<p>1-(3) 保育環境</p>		
<p>A-1-(3)-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。</p>	<p>a</p>	<p>オムツを保管する場所は換気が施され、臭いの拡散防止に努めている。保育室や遊戯室は、採光・換気・温湿度など、室内環境に配慮し、心地よく過ごすことができるようになっている。また、園庭の砂場は衛生のため、使用時以外はカバーを施している。</p>
<p>A-1-(3)-② 生活の場に相応しい環境とする取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>職員が常に身近にいて、安心して過ごせるような配慮をしている。また、園内には季節感が感じられる飾り付けを施している。</p>
<p>1-(4) 保育内容</p>		
<p>A-1-(4)-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。</p>	<p>a</p>	<p>子ども一人ひとりの家庭環境や身体的成長の差から生じる違いを把握して、個別性に配慮した対応をしている。</p>
<p>A-1-(4)-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応している。</p>	<p>a</p>	<p>一人ひとりの生活習慣に配慮した対応をしているとともに、生活習慣が身につくような指導計画を立てている。</p>
<p>A-1-(4)-③ 子どもが自発的に活動できる環境が整備されている。</p>	<p>a</p>	<p>年齢別に保育目標や保育計画を設定しており、子どもの発達に応じて玩具や遊具が用意され、のびのびと自由に遊べるようになっている。また、遊具等の安全面にも配慮している。</p>
<p>A-1-(4)-④ 身近な自然や社会とかがかわれるような取り組みがなされている。</p>	<p>a</p>	<p>年間計画の中に、自然と触れ合うカリキュラムを盛り込み、外出や社会見学などに取り組んでいる。また、地域のお祭りに参加したり、人形劇に地域の人を招くなど、地域交流も行っている。</p>
<p>A-1-(4)-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。</p>	<p>a</p>	<p>自由に踊ったり、歌ったりするなど、子どもが自由に表現活動ができるように配慮している。音楽に合わせた表現活動も年齢に応じて計画され、喜んで参加できるように配慮している。</p>
<p>A-1-(4)-⑥ 遊びや生活を通して人間関係が育つよう配慮している。</p>	<p>a</p>	<p>遊びや行事を通じて、協力する心・思いやりの気持ち・社会のルールが育まれるように配慮している。また、当番活動制で責任感や達成感を育てている。</p>
<p>A-1-(4)-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。</p>	<p>a</p>	<p>国籍を問わず、受け入れ可能な範囲で保育サービスを行っている。子どもの話したい・表現したい気持ちを大切に受け止めて保育を行っているとともに、絵本の読み聞かせで、子ども同志の文化の違いや思いやりの心が育つように配慮している。</p>

	第三者評価結果	コメント
A-1-(4)-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。	a	子どもには、性差への先入観や固定観念を持たせないように対応しており、靴箱のシール等は本人が選択している。
A-1-(4)-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。	a	離乳食の時期は保護者と綿密な打合せを行っている。また、安心・安全・快適に過ごせるように、スキンシップを取りながら情緒の安定を図っている。SIDSについては、ビデオにて研修を行っている。
A-1-(4)-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。	a	子どもの状況については、引継ぎが適切に行われている。また、異年齢の子ども同士が楽しく過ごせるように配慮している。
A-1-(4)-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。	b	建物は、バリアフリー構造にはなっていない。現在、障害児は受け入れていないが、対応方法や連携体制などの準備はできている。

A-2 子育て支援

	第三者評価結果	コメント
2-(1) 入所児童の保護者の育児支援		
A-2-(1)-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。	a	保護者との日常的な会話の中で信頼関係を深めているとともに、個別懇談やクラス懇談で、定期的に情報交換を行っている。
A-2-(1)-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。	a	利用開始時の情報は、職員に周知され確認している。また、普段の様子は日誌にて職員にも情報を伝達している。
A-2-(1)-③ 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	懇談会や行事の場で話し合う機会を設定しているとともに、送り迎えの時に担当職員と情報交換することができる。
A-2-(1)-④ 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。	a	学習の機会を持ち、早期発見の心構えができています。問題があれば速やかに園長に伝わる仕組みになっている。
A-2-(1)-⑤ 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、通告を行う体制が整っている。	a	早期発見と保護者への対応、関係機関との連絡体制を整えている。
2-(2) 一時保育		
A-2-(2)-① 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。		一時保育は、実施していない。

A-3 安全・事故防止

	第三者評価結果	コメント
3-(1) 安全・事故防止		
A-3-(1)-① 調理場、水回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。	a	行政からの通知を職員間で確認し、調理場の衛生管理は適切に行われている。法的に義務付けられた衛生管理を徹底し、手洗い場には手指の消毒薬を配置している。
A-3-(1)-② 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。	a	食中毒発生時の研修や行政からの通知を職員間で確認し、発生した場合の対応を明確にしている。保健所から食中毒警報が出た時には全職員に周知するなど、予防の体制を徹底している。
A-3-(1)-③ 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。	b	文献等を参考にして、安全管理に活用するなど、事故防止の意識はある。但し、園のヒヤリハット事例や事故事例の集積を行い、再発防止の検討をすることなどで、さらに向上すると考えられる。
A-3-(1)-④ 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	非常災害時の連絡体制は確立している。毎月の避難訓練では、色々な場面を想定して実施しており、災害時の対応がスムーズになるように繰り返し訓練に取り組んでいる。
A-3-(1)-⑤ 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。	c	非常時の対応は取り決めているが、明文化したものや、想定した訓練などの取り組みはしていない。市街地に立地する保育所という地理的条件を考慮すると、マニュアルの整備、訓練の実施などにより、保護者に安心感を与えられると思われる。