

第三者評価結果表

施設名 ぱんだ保育園

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na |
|---|---------------------------|---|---|---|----|
| 1 理念・基本方針 | | | | | |
| (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | | | | |
| 1 | 1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 理念、基本方針が明文化されています。職員会議に理事長自ら出席をされ、法人の理念、基本方針を伝えられています。また、保護者や実習生へもホームページやしおり等で周知が図られています。 (改善が求められる点) 理念については、ホームページや法人全体のパンフレットに明記されています。保育園内の掲示や、保育園のみのパンフレットへの記載をされるとさらに評価できます。</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|--|--|
| 2 経営状況の把握 | | | | | |
| 2 | 1 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | ○ | | | |
| 3 | 2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 理事長が常に社会福祉事業全体について把握し、行政と連携をとりながら、新しい事業の展開も考えています。会議においてその情報を発信されています。また、法人全体の経営状況の把握、分析が積極的になされています。 (改善が求められる点) 特になし</p> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| 3 事業計画の策定 | | | | | |
| (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | | | | |
| 4 | 1 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | | | ○ | |
| 5 | 2 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | | | ○ | |
| (2) 事業計画が適切に策定されている。 | | | | | |
| 6 | 1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | ○ | | | |
| 7 | 2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 年度初めに職員会議で事業計画について、理事長、園長より説明されています。また、実施状況や評価・見直しは、職員会議等で行われています。保護者への周知もクラス懇談や総会で行われています。誰もが事業計画の内容を、事務所や玄関に掲示することで閲覧できるようにしています。 (改善が求められる点) 単年度のみでなく、中・長期的なビジョンを中・長期的計画として策定されることを求めます。</p> | | | | | |

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na |
|--|--|---|---|---|----|
| 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組 | | | | | |
| (1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 | | | | | |
| 8 | 1 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 | ○ | | | |
| 9 | 2 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 年1回の自己評価が実施されています。今年度自己評価の様式を新しく3年間使用できるものに変更するなどし、質の向上に向けた取組が計画的(PDCAを循環させて)に実施され、真摯な姿勢が見られます。</p> <p>(改善が求められる点) 職員間で課題の共有化を図り、改善実施計画を策定する等の組織的な取組として第三者評価と自己評価の結果から明確になった課題を文書化することが求められます。</p> | | | | | |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

| | | | | | |
|----|------------------------------------|---|--|--|--|
| 10 | 1 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | ○ | | | |
|----|------------------------------------|---|--|--|--|

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---|--|--|--|
| 11 | 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。 | ○ | | | |
|----|--------------------------------|---|--|--|--|

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|--|--|
| 12 | 1 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。 | ○ | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|--|--|

| | | | | | |
|----|----------------------------------|---|--|--|--|
| 13 | 2 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 | ○ | | | |
|----|----------------------------------|---|--|--|--|

(特に評価が高い点)
 園長は、職員会議や保護者会等で自らの役割と責任を表明し、理解に努め現場にも積極的にに関わり、リーダーシップを発揮しています。理事長が職員会議に出席し、園内の状況を把握するとともに、職員の意見を聴き改善に向けて対応する等、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮されています。

(改善が求められる点)
 特になし

2 福祉人材の確保・養成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

| | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|
| 14 | 1 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 | ○ | | | |
|----|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|----|--------------------|---|--|--|--|
| 15 | 2 総合的な人事管理が行われている。 | ○ | | | |
|----|--------------------|---|--|--|--|

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|--|--|
| 16 | 1 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。 | ○ | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|--|--|

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na |
|---|---|---|---|---|----|
| (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | | | | |
| 17 | 1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | ○ | | | |
| 18 | 2 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。 | ○ | | | |
| 19 | 3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | ○ | | | |
| (4) 実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | | | | | |
| 20 | 1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | | ○ | | |
| <p>(特に評価が高い点) 週休2日制の実施、労働時間の遵守等が定着し、園長が日頃から職員への声掛けをする等、相談しやすい職場づくりに取り組んでいます。職員一人ひとりが目標を立て理事長の前で発表する機会があり、職員の自己評価から園内研修のテーマを決めて研修を実施しています。法人新任研修を実施し、他の職員も園長や主任を軸とした経験や習熟度に配慮したOJTが適切に行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 職員一人ひとりが研修に参加できる機会が設けてありますが、一人ひとりの研修計画を作成されるとさらに良くなります。また、実習生受け入れのマニュアルの作成を求めます。</p> | | | | | |

| 3 運営の透明性の確保 | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|--|--|
| (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | | | | | |
| 21 | 1 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。 | ○ | | | |
| 22 | 2 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 広報紙やホームページで情報公開を行っています。地域の回覧板に保育園の活動等の印刷物を入れるなどして、外部の人が理解できるよう取り組んでいます。</p> <p>外部監査を活用し、専門家のチェックを受けるとともに、財務諸表はホームページで公開し、事務室に置くことで誰もが閲覧できるようにしています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p> | | | | | |

| 4 地域との交流、地域貢献 | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|--|--|
| (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | | | |
| 23 | 1 利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。 | ○ | | | |
| 24 | 2 ボランティア等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。 | | ○ | | |
| (2) 関係機関との連携が確保されている。 | | | | | |
| 25 | 1 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | ○ | | | |

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na |
|--|----------------------------------|---|---|---|----|
| (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | | | | |
| 26 | 1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | ○ | | | |
| 27 | 2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 隣接する特別養護老人ホームへの訪問、姉妹園の幼稚園との餅つきなど他の施設との交流を年間行事と位置付けて適切な連携がなされています。「ばんだ便り」を回覧板で公開し、園の行事に地域の方々を招待して交流を図り、また、地域子育て支援センター事業を実施し、地域の子育ての相談の拠点としての園内開放や子育ての相談等を行っています。</p> <p>(改善が求められる点) 畑で野菜をつくる等の食育活動のボランティアを受け入れています。今現在はボランティアの数は少ないですが、受け入れに関する基本姿勢やマニュアルの作成ができると、今後受け入れる際に思いがけないトラブルや事故を防ぐのに役立ちます。</p> | | | | | |

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

| 1 利用者本位の福祉サービス | | a | b | c | Na |
|--|---|---|---|---|----|
| (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | | | | |
| 28 | 1 利用者を尊重した福祉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。 | ○ | | | |
| 29 | 2 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | ○ | | | |
| (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。 | | | | | |
| 30 | 1 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。 | ○ | | | |
| 31 | 2 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | ○ | | | |
| 32 | 3 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | ○ | | | |
| (3) 利用者満足の向上に努めている。 | | | | | |
| 33 | 1 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | ○ | | | |
| (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | | | | |
| 34 | 1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | | ○ | | |
| 35 | 2 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 | ○ | | | |
| 36 | 3 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 | ○ | | | |

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na |
|--|--|---|---|---|----|
| (5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。 | | | | | |
| 37 | 1 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。 | ○ | | | |
| 38 | 2 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | | ○ | | |
| 39 | 3 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 日々子どもたちの様子を連絡帳等を通じて細かく伝えるとともに、お迎えの時にその日の様子を伝える等の努力をされていることが伺えました。日頃から保護者とのコミュニケーションを大事にしている姿勢が職員間で徹底されていました。保護者会の出席率も良く、保護者との関係が良いことが伺えます。また、保護者からの相談や意見があった時や事故や怪我等は、園長が対応するとともに記録を残し、状況によっては対応策検討等を行うことが手順として確立され実施されていました。</p> <p>(改善が求められる点) 苦情解決対応マニュアルと感染症対応マニュアルの作成が求められます。</p> | | | | | |

| 2 福祉サービスの質の確保 | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| (1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。 | | | | | |
| 40 | 1 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | ○ | | | |
| 41 | 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。 | ○ | | | |
| (2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | | | | | |
| 42 | 1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。 | ○ | | | |
| 43 | 2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | ○ | | | |
| (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | | | | |
| 44 | 1 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。 | ○ | | | |
| 45 | 2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | ○ | | | |
| <p>(特に評価が高い点) 職員会議において子ども一人ひとりに応じた援助の検討を行うとともに、3月にクラス担任、園長、主任で援助の見直しを行うなど、標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立されています。アセスメントから計画策定・実施・評価見直しといった一連の手順が適切に行われています。</p> <p>緊急に情報共有すべきことがある時は、園長を通していつでも集まれる体制をとっています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p> | | | | | |