

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： 令和 4 年 11 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 旭川養成会		
事業所名 (施設名)	北星おおぞら認定こども園	事業種別	認定こども園
所在地	〒 070-0832 旭川市旭町2条6丁目12-38		
電話	0166-51-2347		
FAX	0166-51-2347		
E-mail	hokusei-oozora@potato.ne.jp		
URL	oozora-hoiku.jp		
施設長氏名	杉山 祐介		
調査対応ご担当者	杉山 祐介 (所属、職名：園長)		
利用定員	119名	開設年	平成 26 年 4 月 1 日
理念・基本方針： 【理念】 子どもの視点に立ち、「子どもの最善の利益」を第一に考え、次代を担う子どもが心豊かにたくましく生きる力を身に付け、また、保護者や地域の子育て力が高まるよう拠点施設としての役割を担う。			
施設・事業所の特徴的な取組： 【体操教室】 子どもたちに体力をつけ、健康に成長することを目的に、3歳以上児に対し、専任の講師による体操教室を実施している。マット運動・鉄棒・縄跳び・球技等の指導を行っている。同時に挨拶や話を聞く姿勢も身につき、子どもたちは楽しみながら参加している。 【英語教室】 小学校での英語の必修化など、より英語を身近に接してもらうため、月2回4・5歳児を対象に実施している。外国人講師も含め、複数の専任講師の指導でゲームなどを通じ英語に興味を持ってもらうようを行っている。 【園文庫貸出】 子どもたちが情緒豊かで創造性あふれる子どもに成長する様、絵本の読み聞かせの時間を多く設けたり、ご家庭でも保護者と一緒に絵本に触れ、ゆったりとした時間を共有できるよう毎週末絵本の貸出を行っている。 【食育活動】 園庭にあるミニ農園で作物を子どもたちの手で育て、収穫し、試食を行っている。また3歳以上のクラスでは、三色栄養群のポスターが貼ってあり、給食時に確認している。栄養士による食事のマナーや栄養についてのシアター、汁の取り方の実演など様々なことに取り組んでいる。			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期）		1回（平成 28 年度）	
開所時間 (通所施設のみ)	午前7時から午後7時まで		

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

【利用者の状況に関する事項】（令和 4年 11月 1日現在）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者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か月未満	6か月～1歳児未満	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児
0名	12名	20名	19名	25名	25名
5歳児	6歳児	合 計			
23名	名	124名			

○障がいの状況

- ・身体障がい（身体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
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	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
肢体不自由	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
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合 計	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。

- ・知的障がい（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

- ・精神障がい（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(保育所を除く)

～6か月	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】(令和 4年 11月 1日現在)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	副園長	事務員	
常勤	29名	1名	1名	1名	名
非常勤	13名	名	名	名	名
		保育士	看護職員	子育て支援員	OT、PT、ST
常勤	名	21名	1名	1名	名
非常勤	名	7名	名	2名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	2名	名	1名	名	名
非常勤	名	名	2名	2名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」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	22名 (7名)
	名 (名)
	名 (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 ²
(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)	810.79	m ²
(2) 園庭面積	629.00	m ²
(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)に行って外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	平成	27年
(5) 改築年	平成	年

○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 ²
(3) 敷地面積			m ²
(4) 耐火・耐震構造	耐火		
	耐震		
(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】

- ・令和 3 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

- ・ボランティアの業務

【実習生の受け入れ】

- ・令和 3 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 10 人

【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。

- ・保育懇談の中で園・職員に対する要望を聞いている
- ・玄関に投書箱を置いて匿名で意見を投書できるようになっている
- ・育児相談を月 3～4 回、事前予約で行い、意見も聞けるようにしている

【その他特記事項】