

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	平成21年11月18日(水)

■福祉サービス事業者情報

名 称	オアシスはぎ園	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	施設長 神本和明	開設年月日	昭和54年11月1日
設置者	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	116名(108名)
所在地	〒759-3611 萩市大井1723-6		
電話番号	0838-28-0088	FAX番号	0838-28-0274
ホームページアドレス	http://jigyodan-yg.jp/hagien		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

1. 法人の理念と基本方針に基づいて中長期計画及び事業計画が詳細かつ整合性をもって策定され、施設長の強い指導力の下、計画的に実施されている。
2. 各種規程・マニュアルなどを細部にわたって整備し、業務の標準化を図るとともに、職員の責務を明確に示している。
3. 施設長をはじめ幹部職員が同じ法人が経営する他施設、他の福祉分野の勤務経験があり、広い視野と深い考えを持ち、特に施設長は各種会議において、現在の福祉を取り巻く状況等について職員に解説し、また意欲的に業務改善に取り組み、強いリーダーシップを発揮している。
4. 利用者に関する記録や職員間の業務連絡について、パソコンを積極的に活用し、職員間の情報の共有化と業務の効率化を図っている。
5. 施設を3棟に分けてユニットケアに取り組み、各棟に相談員、介護職員、看護職員、調理員を配置しており、職員が一丸となってきめ細かなサービスを提供しようとする姿勢が伺える。
6. 地域における社会資源としての自覚を持ち、また積極的に施設機能の開放に取り組み、地域との密接な関係を構築している。

◇改善を求められる点

1. 各種規程・マニュアルは細部にわたって整備されているが、職員に対する浸透が不十分な点が見受けられるので、今後職員への周知を課題として取り組まれることを期待する。
2. 利用者についての過ごしやすい空間づくりとして、プライベートゾーンとセミプライベートゾーンの確保等に取組まれているが、プライバシー保護の工夫が不十分な居室もあり、さらにプライバシー保護及び個性のある空間作りへの取り組みを推進されることを期待する。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

2回目の評価を受け、前回の評価から改善された点、更に取り組まなければならない課題点を明確に把握することが出来ました。

この結果を受け、職員一同が現時点でのサービスの質について理解し、利用者本位のサービス向上に向けて、更に取り組んでまいります。

当園は、「その人らしさを大切に」を基本理念とし、利用者一人一人にあった自己選択、自己決定を促すとともに、科学的な根拠に基づいた介護及び「心を動かす関わり」を実践することで、利用者を尊重したサービスが図られるよう取り組んでいます。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	8	b	4	c	0	Na	0
1. 中長期計画は、法人の理念、基本方針に基づいて詳細かつ具体的に策定され、単年度の事業計画に適切に反映されており、また計画的に実施されている。 2. 各種規程・マニュアルは細部にわたって整備され、業務の標準化や責務の明確化が図られているが、他方では細部化・重厚化し過ぎている為か、職員への浸透が不十分な点が見受けられた。 3. 施設長が高齢者福祉分野に限らず、障害者福祉や児童福祉分野の施設勤務の経験があり、広い視野と見識を持ち、強いリーダーシップを発揮して業務改善等に取り組んでいる。								

II 組織の運営管理	a	16	b	4	c	2	Na	0
1. 職員の就業に関して職員の意向を「自己申告制度」により把握し、施設長が面談の上人事を担当する本部と調整する、また心のケアに関して外部相談機関に提携していつでも相談できる体制を整備している、その他に職員互助会活動のなど、職員が就業し易い環境作りの配慮が為されている。 2. 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明らかにし、経験年数や職種に応じた研修計画を策定して計画的に実施し、研修復命も適切に行われており、さらに研修内容について職員各人の研修履歴カードによって管理するなど細かい職員教育・研修システムを構築しているが、職員個々人の研修計画を策定するまでには至っておらず、今後の課題とされることを期待する。 3. 地域や施設を取り巻く関係機関等との連携が密に取れており、緊急時対応や虐待事例への対応などに積極的に取り組んでいる。								

III 適切な福祉サービスの実施	a	20	b	2	c	0	Na	0
1. 利用者尊重の姿勢を理念・基本方針・中期計画・事業計画等に明示し、また「職員行動規範」により職員の取るべき行動を具体的に示して職員会議等で周知徹底を図っており、利用者を尊重したサービス提供についての共通理解を持つ為の取組が積極的に行われている。 2. 利用者懇談会の開催、意見箱の設置、3棟の各棟毎への専属相談員の配置等により、利用者が意見を述べやすい環境作りに努めている。 3. 規程・マニュアルの整備を充実して業務の標準化を図っており、詳細に整理されていることは有意義ではあるが、細分化・重厚化し過ぎた為か、職員への浸透については今後の課題とされることを期待する。 4. 多くの職員委員会が組織されているが、実際には活動していないと思われる委員会もあり、職務多忙の中より効果的・効率的な施設運営を目指す為にも、委員会活動について再評価されることを期待する。								

IV 良質な個別サービスの実施	a	23	b	4	c	0	Na	1
1. 施設を3棟に分けてユニットケアに取り組み、各棟に生活相談員、介護職員、看護職員、調理員を配置してより利用者の意向を吸い上げようとする取り組みは評価できる。 2. 食事について、利用者の嗜好や嚥下状態に対応すべく、9パターンの特別食の用意やソフト食の開発などは、経口摂取の大切さを実感できる取り組みとして評価できる。 3. 利用者の生活環境として、トイレ、浴室などは清潔ではあるが、居室についてはプライバシー保護や快適性についての取り組みが望まれる。 4. 入浴について、入浴日・時間など利用者の意向を汲み取ったサービスのあり方や浴室におけるプライバシー保護についての工夫を今後の課題とされることを期待する。								