

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23年8月12日(金)

■福祉サービス事業者情報

名 称	たちばな園	種 別	障害者支援施設
代表者氏名	施設長 今元 恵二	開設年月日	昭和52年6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)	64人(64人)
所 在 地	〒742-2802 大島郡周防大島町油良1020		
電 話 番 号	0820-73-1011	FAX番号	0820-73-1446
ホームページアドレス	http://www16.ocn.ne.jp/~tachi-en/		

■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

第三者評価の3回目の受審に対し、とても敬意を表します。今回の受審においても、前回の評価結果を踏まえ、多くの項目に対し改善、努力されていることが伺えます。施設のハード面や人員体制など十分とは言いがたい中で、職員全員が創意工夫し、利用者に対するサービスの向上に取り組まれていることが随所に確認することができました。また自己点検や利用者・家族からの意見をもとに様々な角度から検討、見直しがなされています。福祉サービスへの積極的な取り組みは、施設風土や施設長の指導によるものが大きいと考えられますし、職員一人ひとりのモチベーションの高さは大きな戦力になっているように思われます。「その人らしさを大切に」というわかりやすく覚えやすい法人理念に沿って、3つの基本方針を柱に、施設が一丸となって様々なことに取り組んでいるところが素晴らしいと実感しました。

◇改善を求められる点

職員の創意工夫により運営されていることは実感しましたが、人材確保、人材養成については施設独自の取り組みが必要と思われます。正規の職員だけでなく、嘱託職員も同様の研修計画が望まれます。また利用者の高齢化と施設のハード面の不具合は、困難な現状があるものの、将来、分析を行いながら考えていく必要があると思われます。利用者の地域移行についても、居宅の生活訓練や学習する機会を、一人ひとりの状況によって検討し、取り組むことで、今後グループホームへの移行がスムーズにいくことを期待しています。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

今回で3回目の受審ですが、その都度、緊張を覚えます。
施設も利用者も職員も関係制度も多様に変化する昨今の状況ですから尚更です。
今回の受審で、利用者の状況や施設の現状を「良くも悪くも十分さも不十分さも」的確に指摘していただきました。
受審を通じ、資料の再点検、サービスの振り返りもできました。
何よりも福祉サービスの現場で従事する職員にとって、励みとなる評価や今後に向けた改善課題・取り組み目標を明確にいただきました。
これからも「その人らしさを大切に…」福祉サービスの向上に努めて参ります。

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	12	b	0	c	0	Na	0
<p>法人の理念や基本方針については施設内、文書類、広報関係、職員の名札など、に掲示・表示されており、利用者・関係者へ周知する取り組みが積極的に実施されていることが確認できました。</p> <p>また、各種計画についても、日々の支援から利用者・家族の意見を反映し、現場職員をはじめ、施設職員全体で考えている姿勢が強く感じられました。</p> <p>そして、職員のヒヤリングの中でも、昭和52年建築の施設であり、ハード面の問題はありながら、いかに工夫を行うか、処遇においてもどう改善していくかという意識の高さが見受けられ、施設長の思いが職員に浸透し、管理者のリーダーシップが施設経営に反映されていると感じられました。</p>								
II 組織の運営管理	a	16	b	5	c	1	Na	0
<p>事業団・施設単位での教育・研修計画は非常に充実した内容で行われ成果も上がっていますが、さらに、嘱託職員も併せて職員一人ひとりの持つ技量や研修成果について評価・分析し、その結果に基づいた個別の研修計画が立てられると、より高い質の向上が図られると思われれます。</p> <p>地域懇談会での情報交換や関係機関との連携・協力を通して、地域の福祉ニーズに応じた事業活動が活発に行われています。特に、利用者と地域住民の関わりが多く、施設を開放した行事や物品販売、災害時における避難場所としての役割、ボランティアとの積極的な交流など、施設が地域の大きな社会資源として貢献しています。</p> <p>また各種マニュアルが整備されており、見直しも定期的実施されています。特に事故報告やヒヤリハット報告書が整備され、月1回のリスクマネジメント検討委員会をはじめ、各種会議において報告するとともに、対応策が協議され、利用者の安全対策について問題意識を持った取り組みが感じられました。</p>								
III 適切な福祉サービスの実施	a	20	b	2	c	0	Na	0
<p>利用者を尊重し、利用者満足の上を高めていく中で、福祉サービスの実施内容について、定期的自己評価を行う体制が整備されています。ただ、分析・検討した内容が文書として整備されていないので、その結果や課題を事業計画に反映するまでには至っておらず、今後もう一つ工夫がいると思われれます。</p> <p>利用者の日々の状況等は朝礼を始め各棟・各部署で横断的に各職員に伝達され、組織的な情報の共有化が行われています。</p> <p>施設サービス計画は、サービス場面ごとのニーズや課題が詳細に記載され、利用者一人ひとりに見合った適切なものとなっています。</p> <p>各種サービスマニュアルについては適切に整備され、定期的に行われる職員会議や研修会、委員会等で職員に周知されるとともに随時見直しが行われていました。</p>								
IV 良質な個別サービスの実施	a	29	b	2	c	0	Na	3
<p>「その人らしさを大切に」の理念のもと、利用者ごとの心身の状況に応じて、日常生活支援が行われており食事、入浴、排泄、移動など生活場面ごとに適切な支援がされていることが確認されました。</p> <p>余暇・レクリエーションについては多種にわたり取り組まれています。特にハンドベルは職員の手伝いのもと練習を行い、その演奏を施設行事だけではなく、他施設で演奏を行うなど地域・他施設との交流にいかされていることは、利用者の生きがいに大きな役割を果たすものと考えられます。</p> <p>今後グループホームへの取り組みを検討されていますが、現状としては古い生活訓練棟での学習や体験であり、今後は生活訓練棟の整備と学習内容の検討を期待します。</p>								