

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	令和 3年 11月 18日 (木)

■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 吉本 眞司	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)	100人(98人)
所 在 地	〒759-3611 山口県萩市大井1723番地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://jigvodan-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

○第三者評価は6回目の受審であり、向上心に溢れる職員の頑張り、より質の高い施設サービスの実現に向けた組織としての継続的な改善の推進は高く評価できます。

○法人理念“その人らしさを大切に”を具現化する中期経営計画、それに基づく事業計画がていねいに策定されています。施設長のリーダーシップのもと、さまざまな委員会が組織され、マニュアルが整備され、それらが機能しています。モチベーションの高い職員によって良質な施設サービスが提供されていることが、清潔感あふれるご利用者の穏やかな表情から伝わってきました。

○劇的な稼働率の向上は、職員一人ひとりがこのことを「我が事」として考え、取り得る対策を全力でやり尽くした成果と考えます。令和3年4月から「経営健全化計画」が推進されており、稼働率の維持向上に向けたさらなる取り組みに期待します。

○「山口県社会福祉事業団の法人組織としてのブランドやマネジメント力」と「施設長のお人柄とリーダーシップ力」と、「現場の中間管理職・リーダーたちの高いモチベーション」の融合が、オアシスはぎ園における「利用者の一瞬の笑顔のために…」の実現につながっていると感じました。それぞれの階層(法人・施設・現場)におけるマネジメントが上手くできていることは高く評価できます。

◇改善を求められる点

○築40年経過した施設は、環境面において様々な問題があることを認識されており、改善に向けた取り組みを期待します。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

3年に1回定期的に受審しており、今回が6回目となります。施設サービス等の取り組みについての評価は、サービスの見直しができる機会になるだけでなく、私たち職員の励みにもなります。良い支援は「強み」として自信に繋がり、改善すべき課題は方向性が明確になり、経営面や支援面で職員の意識統一を図ることができます。

法人の理念である「その人らしさを大切に」を実現すべく、地域から必要とされ、利用者や家族の皆様が「はぎ園で過ごせて良かった」と笑顔になれるような支援を目指して職員一同努力してまいります。

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	9	b	0	c	0	Na	0
<p>○法人理念や基本方針は明文化され、全職員・ご利用者・ご家族・地域社会へ周知されています。施設内に掲示される「基本方針」には「フリガナ」が付けてあるなど周知の努力は評価できます。</p> <p>○「基本理念を常に覚えている職員の割合」を数値目標とされるなど、職員が常に理念・基本方針に基づく行動(サービス提供)をすることにつながる取り組みは高く評価できます。</p> <p>○5か年の中期経営計画に基づく事業計画が策定され、全職員、ご利用者、ご家族に周知されています。目標の達成指標となる数値目標や目指すべき方向、具体的な取り組みがわかりやすく示されており、全職員が経営に参画する(参画している)意識の醸成につながっています。</p> <p>○利用者満足度調査が実施され改善に活かされています。職員の仕事満足度が高いことが、より良いサービス提供につながり結果として利用者満足度を高めるといわれています。職員に対する仕事満足度調査など実施されてみてはいかがでしょうか。</p>								

II 組織の運営管理	a	15	b	3	c	0	Na	0
<p>○管理者は、リーダーシップを発揮され、熱意をもって職員と関わり、積極的に委員会や会議に参画されています。タイムリーに行われる助言や指導は、職員のモチベーションの維持向上につながっています。</p> <p>○新たな人事評価制度が展開され、職員一人ひとりとの面談や個人研修シートの作成活用、チューター制度の取り組みは評価できます。</p> <p>○新たな人材確保には苦慮されていますが、職員が定着していることは評価できます。何が職員定着の要因になっているのか、究明できると次の一手に繋がると考えます。ワーク・ライフ・バランスに配慮された、さらなる「働きやすい職場づくり」の推進に期待しています。</p> <p>○ウイズコロナからアフターコロナを意識したボランティア活動、地域公益活動の展開を期待します。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	17	b	1	c	0	Na	0
<p>○リスクマネジャーが配置され、リスクマネジメント検討委員会の活動をはじめ、個別のリスク表や転倒・転落アセスメントシートが活用され、事故の要因分析がされ、対応策がていねいに検討(事故対策取り組み計画書)されるなど、リスクマネジメントの取り組みは評価できます。しかし、採った対応策の効果の検証がされていません。対応策を採ったことをもって事故の再発防止につながったとはいえません、事故が再発していないことの確認が必要です。</p> <p>○ご利用者の安心・安全の確保のため、計画的な「認定特定行為業務従事者」の増員や感染対策について、すべての職員に対して嘔吐処理など実技を含む研修を実施するなど万全の体制が整えられていることは高く評価できます。</p> <p>○必要なマニュアル等は整備されていましたが、見直しが十分ではありません。また、作成日や変更日の記載がないものもありました。「マニュアル等の管理」として改善の余地があります。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	12	b	5	c	0	Na	0
<p>○懇談会や家族会満足度調査などからご利用者・ご家族の声を聴く場があり、その思いや気づきを大切に職場風土があると感じました。</p> <p>○委託業者ではないこだわりの手作り食事サービスはきめ細かな食事形態が準備され、選択できるランキングメニューがあるなどご利用者からも「食事は美味しい」という声もありました。また、口腔ケアにも注力されており「口から食べる」が高いレベルで実現されていました。</p> <p>○「その人らしさを大切に」の理念のもと、多職種連携による協力体制で、良質な施設サービスが提供されていることが、施設内に臭気がないこと、清潔感あふれるご利用者の穏やかな表情から伝わってきましたが、お一人おひとりの個別ケア、意思疎通が困難なご利用者とのコミュニケーション、認知症ケアなどにまだまだ質的向上の余地があるとされ、求めるサービスの質がより高いところにあると感じました。さらなるサービスの質的向上を期待します。</p>								

第三者評価結果表

施設名 オアシスはぎ園

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) ご利用者にもわかりやすいように、要約したものが掲示されているほか、「基本理念を常に覚えている職員の割合」が数値目標として示されている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
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) 毎月、事業所ごとの稼働について、ていねいに分析され、稼働率や収支状況が毎月の職員会議等で職員に周知されていました。在籍者100名を達成されるなど、劇的な稼働率向上を実現されています。すべての職員が「我が事」として尽力された成果と思われれます。</p> <p>(改善が求められる点)</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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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) 5か年の中期経営計画・事業計画が策定され、職員、ご利用者、ご家族に周知されています。事業計画には事業ごとの稼働率の目標数値のほか、14の数値目標が設定されるとともに、施設別事業計画には目標達成のための具体的な取り組みが示されており、職員にとって何をやるのかがわかりやすく示されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

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) 毎年度の自己評価に加え、福祉サービスの第三者評価を定期的受審し、施設長・職員が一丸となった取り組みがサービスの質の更なる向上に活かされています。</p> <p>(改善が求められる点) 職員の仕事満足度が高いことがより良いサービス提供につながり、結果としてご利用者満足度が高まると考えられることから、職員の仕事満足度を把握する取り組みはどうか。</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。

		a	b	c	Na
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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 積極的に会議へ参加され、会議議事録に、施設長からの助言や指導を通して管理者としてリーダーシップが発揮されるとともに、職員のモチベーションの維持向上につながっていると感じました。施設長の「いつでも聴きますよ」の姿勢が職員の安心感につながっていました。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

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。		○		
(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) 新たな人事評価制度に取り組み、職員との面談を通じ、職員の就業状況や意向を把握しながら働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれています。職員一人ひとりの個人研修シートの作成活用や、チューター制度の取り組みは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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) 法人監査室による内部監査、会計監査人による外部監査を受け、経営適正化を図るなどの取り組みは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</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。	○			
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○			
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) 地域における公益的な取組推進要領が策定されています。「期待される効果」を含む実施計画書に基づき実施され、「成果と課題」を含む実施報告書により理事長に報告される仕組みは評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) ウイズコロナからアフターコロナを踏まえた創意工夫のある新たな取り組みを期待します</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					
(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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
(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) リスクマネジメント検討委員会が設置され、個別のリスク表や転倒・転落アセスメントシートの活用など、利用者一人ひとりに目を向けたさまざまなリスクマネジメントの取り組みは高く評価できます。安心・安全を確保するための「利用者夜間救急対応研修」「嘔吐処理の実技を含む研修会」などはいざという時の「できる」につながっていると思われます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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) 提供する福祉サービスの質を確保するために、外国人雇用指導計画書が策定されるとともに、わかりやすい外国人向けのマニュアルが整備されていることは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) マニュアルや指針について作成年月日や改定日の記載がないものもあります。必要に応じてマニュアルの見直しを行い、さらなる活用を期待します。</p>					

IV 良質な個別サービスの実施(特養)

【 評価項目 】				a	b	c	Na
A-1 生活支援の基本と権利擁護							
(1) 生活支援の基本							
1	1	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。		○			
2	2	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点) 外出支援の拡充と充実を目標に外出頻度と延べ人数の数値目標が設定されていました。新型コロナウイルス感染予防の観点から十分な取り組みができていませんでしたが、特別養護老人ホームとしてその実現が困難と思われる希望者全員に対して、統一化された外出支援を目指す取り組みは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) コロナ禍を踏まえて、ご利用者お一人おひとりのニーズに応え、「その人らしい施設の暮らし」をどうつくるか、さらなる創意工夫に期待します。</p>							
(2) 権利擁護							
3	1	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		○			
<p>(特に評価が高い点) 虐待防止・身体拘束廃止のための委員会が機能しています。不適切ケアに気づき、虐待の芽を摘むことにつながる「チェックリスト」による自己評価の実施は高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 「特別養護老人ホームオアシスはぎ園 身体拘束廃止の指針」「オアシスはぎ園身体拘束廃止に関する要領」が定められていますが、内容が重複しています。説明書・同意書も2種類あり、使用する職員が混乱します。また、指針には作成日が記載されていません。整理の必要があります。</p>							
A-2 環境の整備							
(1) 利用者の快適性への配慮							
4	1	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>(改善が求められる点) ご利用者の快適な暮らしにつながる、さらなる工夫や可能な範囲でのリニューアルをご検討ください。</p>							

【 評価項目 】		a	b	c	Na
----------	--	---	---	---	----

A-3 生活支援					
(1) 利用者の状況に応じた支援					
5	1 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
6	2 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
7	3 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 施設内に臭気がありません。一人ひとりの状態を踏まえた排せつケアは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(2) 食生活					
8	1 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○			
9	2 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
10	3 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		○		
<p>(特に評価が高い点) きめ細かな食事形態(主食6種, 副食5種, 汁もの6種)での対応は高く評価できます。また、満足な食生活にも影響を与える口腔機能の保持・改善(口腔機能強化や摂食嚥下強化)の取り組みは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(3) 褥瘡発生予防・ケア					
11	1 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 褥瘡をつくらない予防ケアに重点がおかれ、ポジショニングに着目した取り組みは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
----------	--	---	---	---	----

(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養					
12	1 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ご利用者の安心・安全のために、認定特定行為業務従事者を計画的に増員され、体制強化を図られていることは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(5) 機能訓練、介護予防					
13	1 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 理学療法士が常勤専従で配置され、機能訓練室も完備されており、個別リハビリ計画に基づく日常生活における身体機能を活用した機能訓練が提供されています。多職種連携の実現は高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(6) 認知症ケア					
14	1 認知症の状態に配慮したケアを行っている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 認知症利用者に対して、適切でより専門的な支援体制を構築するために認知症介護実践研修・リーダー研修を計画的に受講される姿勢は高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) すべての職員が認知症を理解することで、正しい声かけや対応が可能となると考えます。認知症ケアの研修修了者による教育・訓練を通して職員一人ひとりの認知症ケア技術の向上に期待します。</p>					

(7) 急変時の対応					
15	1 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 稼働率の劇的な改善は、日々のご利用者の体調変化を見過ごさず、早め早めの医療的対応の成果とも言えます。介護職員⇔看護職員⇔嘱託医の良好な連携も高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(8) 終末期の対応					
16	1 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点) ご利用者、ご家族の意向を確認し、希望に沿った看取りケア体制が確保されており、看取りケア終了後の「偲びのカンファレンス」の実施も高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

A-4 家族等との連携					
(9) 家族等との連携					
17	1 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 入所時におけるご家族とのていねいな情報共有(たとえばご利用者の食事形態や嗜好など)は施設への信頼度を高めることにつながっています。コロナ禍においても面会が可能となる環境づくりは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					