熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1　福祉サービス事業者情報

（１）事業者概要

事業所名称： （施設名）　　ケアハウスあいせい		種別：軽費老人ホーム （ケアハウス）
代表者氏名：　理事長：外山博之 （管理者）　　永岡　ちえ子		開設年月日： 1996年4月1日
設置主体：　社会福祉法人　寿栄会 経営主体：　社会福祉法人　寿栄会		定員：50名 （利用人数）48名
所在地：　熊本県人吉市下城本町1519-2		
連絡先電話番号：0966-22-1112		ＦＡＸ番号：0966-22-1113
ホームページアドレス	http://www.ｈ-aisei.or.jp/jueikai/jueikai-index.html	

（２）基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
3食事の提供（給食）、入浴の準備（温泉）、各種生活相談と助言、疾病・負傷等緊急時の援助	季節の花見バスハイク、買い物バスハイク、敬老会、クリスマス会、毎月レクリエーション各種等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
ベット、エアコン、クローゼット、収納スペース、ミニキッチン、トイレ、洗面所	食堂、厨房、大浴場、会議室、事務所、エレベーター、各階コインランドリー、各階小浴室、各階談話室 同敷地内他事業所（居宅介護支援事業所・通所介護事業所）

2　施設・事業所の特徴的な取組

入居者の自主性を尊重した取り組みを行っている。相談しやすい雰囲気に心がけ、職員から挨拶、声掛けを頻繁に行い、変化に早急に気づけるよう配慮している。又健康増進、体力維持のために運動や認知症予防を考慮した行事を企画し、参加を促している。入居者の情報をいち早く共有するよう、申し送りノートを活用し適宜ミーティングを行い、職員に情報の漏れがないようにしている。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点 ＊　利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供 　基本理念「親切・信頼」に沿って、利用者の自主性を尊重し、利用者本位のサービスを基本とした支援を行っている。 　倫理綱領を整備して利用者尊重の基本姿勢を明らかにし、職員会議や定期的な勉強会を通して職員の共通理解を図り、サービスの質の確保に取り組んでいる。 　職員は、利用者の行動を見守り、気づきなどは職員間で共有し、「利用者の不利益にならない対応」を念頭に、利用者本位のサービスの提供に取り組んでいる。 ＊　利用者満足度の向上への取組 　毎年、食事や生活、アクティビティ等に関するアンケートを行い、結果は、利用者懇談会で公表し、サービスの改善、生活の向上に繋げている。 今回の第三者評価で実施したアンケートには、「食事がおいしい」「ケアハウスに入ってとても嬉しい」「幸せな日々に感謝」「職員の方がいつでも笑顔でお世話して下さる」等のコメントが記載されており、利用者のサービスに対する満足感・充足感を窺うことができる。 ＊　施設長のリーダーシップ 　施設長は常に利用者・家族の立場に立って、親切・丁寧な支援の実施を指導している。「業務上の責任は全て自分にある」と表明し、職員との信頼関係を大切にして施設運営に取り組んでいる。職員による自己評価から施設長の方針が浸透していることを確認することができる。 また、生活施設として、安全で安心な充実した生活支援に資するため、環境美化に取り組み、施設の各所に季節の花や観葉植物を飾り、絵画・郷土玩具等を展示して、心地良さへ配慮している。　更に、玄関ホールや食堂、浴室、洗面所等の共用スペースは、常に清掃を欠かさず、清潔で快適な生活環境づくりに指導力を発揮している。 ＊　働きやすい職場環境の整備 　施設長は職員の意見をよく聴き、相談しやすく風通しの良い職場にしたいとして職員の意向の把握に努めている。職員から休暇が取りやすく相談しやすい職場との声も聞かれている。 　ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境の整備で雇用の定着に繋がっている。
◆改善を求められる点 ＊　中・長期的なビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定 　法人は、令和 6 年度から令和 10 年度までの社会福祉事業計画を策定し、職員育成事業や車両整備事業、施設設備事業についての計画、及び資金計画を示している。 しかし、施設における中・長期的なビジョンを明確にした事業計画及び収支計画の文書化は見られなかった。 　将来のビジョンを明確にして、経営環境と経営状況等を踏まえた中・長期計画と収支計画の策定が望まれる。

4　第三者評価結果に対する事業者のコメント（４００字以内）

自己評価、訪問調査等を行うことで、職員全員が気づかなかった業務の現状を把握し、課題に気づく意識づけができました。色々な角度からサービスの質を向上させる為とても有効だったと感じています。 　調査員の方々の印象もとても良く、説明等丁寧でわかり易く理解しやすかったです。

（公表様式１）

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【軽費老人ホーム版】

◎ 評価機関

名　　　称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所　在　地	熊本市中央区水前寺3-15-1-1001
評価実施期間	2024年11月1日～2025年3月31日
評価調査者番号	① 06-032
	② 13-007
	③ 14-002

１ 福祉サービス事業者情報

（１）事業者概要

事業所名称： （施設名）　ケアハウスあいせい	種別：軽費老人ホーム （ケアハウス）
代表者氏名：　理事長：外山博之 （管理者）　永岡　ちえ子	開設年月日： 1996年4月1日
設置主体：　社会福祉法人　寿栄会 経営主体：　社会福祉法人　寿栄会	定員：50名 （利用人数）48名
所在地：　熊本県人吉市下城本町1519-2	
連絡先電話番号：0966-22-1112	ＦＡＸ番号：0966-22-1113
ホームページアドレス	http://www.h-aisei.or.jp/jueikai/jueikai-index.html

（２）基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
3食事の提供（給食）、入浴の準備（温泉）、各種生活相談と助言、疾病・負傷等緊急時の援助	季節の花見バスハイク、買い物バスハイク、敬老会、クリスマス会、毎月レクリエーション各種等
居室概要	**居室以外の施設設備の概要**
ベット、エアコン、クローゼット、収納スペース、ミニキッチン、トイレ、洗面所	食堂、厨房、大浴場、会議室、事務所、エレベーター、各階コインランドリー、各階小浴室、各階談話室 同敷地内他事業所（居宅介護支援事業所・通所介護事業所）

職員の配置

職　種	常　勤	非常勤	資　格	常　勤	非常勤
施設長	1		社会福祉主事	4	
生活相談員	1		介護支援専門員	2	
介護職員	3		介護福祉士	5	
合　計	5		合　計	11	

※　資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※　複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2　理念・基本方針

「親切」・「信頼」 ・形式ではない、心からの思いやりをもち、入居者・利用者・家族・地域・行政職員から信頼され、安心して任せられる施設を目指します。

3　施設・事業所の特徴的な取組

入居者の自主性を尊重した取り組みを行っている。相談しやすい雰囲気に心がけ、職員から挨拶、声掛けを頻繁に行い、変化に早急に気づけるよう配慮している。又健康増進、体力維持のために運動や認知症予防を考慮した行事を企画し、参加を促している。入居者の情報をいち早く共有するよう、申し送りノートを活用し適宜ミーティングを行い、職員に情報の漏れがないようにしている。

4　第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年　11月　1日（契約日）　～ 2025年　3月　31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（　　　　年度）

5　評価結果総評

◆特に評価の高い点

＊　利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供
　基本理念「親切・信頼」に沿って、利用者の自主性を尊重し、利用者本位のサービスを基本とした支援を行っている。
　倫理綱領を整備して利用者尊重の基本姿勢を明らかにし、職員会議や定期的な勉強会を通して職員の共通理解を図り、サービスの質の確保に取り組んでいる。
　職員は、利用者の行動を見守り、気づきなどは職員間で共有し、「利用者の不利益にならない対応」を念頭に、利用者本位のサービスの提供に取り組んでいる。

＊　利用者満足度の向上への取組
　毎年、食事や生活、アクティビティ等に関するアンケートを行い、結果は、利用者懇談会で公表し、サービスの改善、生活の向上に繋げている。
今回の第三者評価で実施したアンケートには、「食事がおいしい」「ケアハウスに入ってとても嬉しい」「幸せな日々に感謝」「職員の方がいつでも笑顔でお世話して下さる」等のコメントが記載されており、利用者のサービスに対する満足感・充足感を窺うことができる。

＊　施設長のリーダーシップ
　施設長は常に利用者・家族の立場に立って、親切・丁寧な支援の実施を指導している。「業務上の責任は全て自分にある」と表明し、職員との信頼関係を大切にして施設運営に取り組んでいる。職員による自己評価から施設長の方針が浸透していることを確認することができる。
また、生活施設として、安全で安心な充実した生活支援に資するため、環境美化に取り組み、施設の各所に季節の花や観葉植物を飾り、絵画・郷土玩具等を展示して、心地良さへ配慮している。 更に、玄関ホールや食堂、浴室、洗面所等の共用スペースは、常に清掃を欠かさず、清潔で快適な生活環境づくりに指導力を発揮している。

＊　働きやすい職場環境の整備
　施設長は職員の意見をよく聴き、相談しやすく風通しの良い職場にしたいとして職員の意向の把握に努めている。職員から休暇が取りやすく相談しやすい職場との声も聞かれている。
　ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境の整備で雇用の定着に繋がっている。

◆改善を求められる点

＊　中・長期的なビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定
　法人は、令和 6 年度から令和 10 年度までの社会福祉事業計画を策定し、職員育成事業や車両整備事業、施設設備事業についての計画、及び資金計画を示している。 しかし、施設における中・長期的なビジョンを明確にした事業計画及び収支計画の文書化は見られなかった。
　将来のビジョンを明確にして、経営環境と経営状況等を踏まえた中・長期計画と収支計画の策定が望まれる。

６ 第三者評価結果に対する事業者のコメント（４００字以内）

自己評価、訪問調査等を行うことで、職員全員が気づかなかった業務の現状を把握し、課題に気づく意識づけができました。色々な角度からサービスの質を向上させる為とても有効だったと感じています。

調査員の方々の印象もとても良く、説明等丁寧でわかり易く理解しやすかったです。

７ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

（参考） 利用者調査の手法等

調査の手法	対 象 者	対 象 数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利 用 者 本 人	42	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利 用 者 本 人		
	家族・保護者		
観 察 調 査	利 用 者 本 人		

（別紙）

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの３段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

＜共通評価基準＞

Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１　理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ－１－（１）　理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-（１）-①　理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 施設の基本理念を「親切・信頼」と定め、理念の実現に向け基本方針に「形式ではない、心からの思いやりをもち、入居者・利用者・家族・地域・行政・職員から信頼され、安心して任せられる施設を目指します。」として明文化している。 理念は１階エレベーター前の掲示板に掲示して利用者や家族、来訪者や職員等に施設の考え方を示している。 職員には入職時のオリエンテーションで説明し、年度始めの法令遵守等の研修会で周知している。 今後は理念、基本方針についてホームページやパンフレット等に記載し、外部に向けて発信することも期待したい。		

Ⅰ－２　経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ－２－（１）　経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ－２－（１）-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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 社会福祉事業全体の動向については、全国や県の老人福祉施設協議会や社会福祉法人経営者協議会、県の軽費老人ホーム・ケアハウス協議会等からの情報や施設長会議、研修会などに参加して事業を取り巻く環境の把握に努めている。 また、地域の包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携、自治会長、民生委員等と交流を深め、地域の福祉ニーズや動向について把握・分析している。 毎月、収入状況や利用者数、経費等を分析し、分析結果を理事長に報告している。		
3	Ⅰ－２－（１）-②　経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 施設では利用者の確保を最大の経営課題として捉えており、法人の役員間でも共有されている。 利用者の確保に向け、施設のサービス内容を周知するため、他の町村の包括支援センターを訪問し、パンフレット等を用いて広報活動を積極的に行っている。 また、課題の一つである人材確保の取組としてハローワークでの求人活動や、職員に協力要請して栄養士の採用に向けて積極的に取り組んでいる。		

Ⅰ－３　事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ－３－（１）　中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	Ⅰ－３－（１）－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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 法人では令和 6 年度から令和 10 年度までの社会福祉事業計画が策定され、事業計画として職員育成事業や車両整備事業、施設設備事業と資金計画が立てられている。 しかし、施設における組織体制や人材確保等を含めた具体的な計画と収支計画の文書化は見られなかった。 施設の将来像を踏まえた中・長期的なビジョンを明確にして、具体的な中・長期計画と収支計画の策定が望まれる。		
5	Ⅰ－３－（１）－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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 単年度の事業計画は事業目的に沿って重点施策として「食事の提供」「施設行事」「相談・援助」「関係機関との連携」「職員の資質向上」から構成され、策定されている。 また、年間の行事やレクリエーションの計画表も作成されている。 しかし、中・長期計画を反映した単年度計画には至っていないように見られた。 単年度計画は、中・長期気計画を反映し、実行可能な具体的な内容で、実施状況の評価が可能となることが望まれる。		
Ⅰ－３－（２）　事業計画が適切に策定されている。		
6	Ⅰ－３－（２）－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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 単年度の事業計画は全職員参画のもとに前年度計画の実施状況の評価・反省を踏まえて策定し、理事会の承認を得て施設長が職員会議で配布・説明している。 また、法人全体の予算書も作成されている。		
7	Ⅰ－３－（２）－②　事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 事業計画のうち利用者に関する行事やレクリエーションの内容を説明するとともに、掲示板など目に触れやすい場所に掲示して周知を図っている。 また、定期的に開催される利用者懇談会の場で老人福祉の制度改正等や生活に関する内容を周知している。		

Ⅰ－４　福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
Ⅰ－４－（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	Ⅰ－４－（１）－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。	ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設行事の実施後、職員による反省会を行い、次回の改善に繋げている。毎年、利用者に対し、食事や生活・行事などに関するアンケートを行っている。集計・分析の結果は、利用者懇談会の場で資料として配布し、説明している。また、職員は自己評価を行い、一人ひとりが自らのサービス提供を振り返り、利用者の生活の向上に向けて取り組んでいる。		
9	Ⅰ－４－（１）－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。	a・ⓑ・c
＜コメント＞ 利用者へのアンケート調査や虐待防止委員会等、各委員会の活動記録、日々のケース記録から課題の改善に向けた取組の実施を確認することが出来る。 今後は、自己評価や第三者評価で明らかになった課題についても分析し、課題を文書化し、計画的に改善に向けた取組を実施することが望まれる。		

Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ－１　施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ－１－（１）　施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ－１－（１）－①　施設管理者は、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。	ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設長は、常に利用者・家族の立場に立って親切・丁寧に支援するよう職員を指導するとともに、「業務上の責任は全て自分にある」と表明し、職員との信頼関係を大切にして施設の運営に取り組んでいる。 施設長の思いや考えが職員へ浸透していることが、自己評価から確認できた。 施設長の職務内容は運営規程、業務分掌に明文化され、職員会議の場で表明し、周知が図られている。		
11	Ⅱ－１－（１）－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。	ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設長は全国や県の老人福祉施設協議会や社会福祉法人経営者協議会、県の軽費老人ホーム・ケアハウス協議会等から提供される情報や、施設長会議、研修会に参加して、法令や制度改正等の内容等を把握し、自ら法令遵守するとともに、職員に対し、職員会議の場で法令遵守等の必要性を周知・指導している。 また、年度始めに法令遵守等をテーマにした研修を実施し、コンプライアンスに関する指導を行っている。 虐待や不正等に関する報道に接した場合は、朝礼等で職員に注意喚起し、人権擁護や法令遵守等について職員の理解が深まるよう取り組んでいる。		

Ⅱ-１-(２)　施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-１-(２)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉

施設では生活施設として安全で安心な充実した生活を支援するため、施設の環境美化に積極的に取り組んでいる。施設の玄関ホールや浴室、洗面所等は清掃が行き届き、清潔な環境が整備されている。

また、施設の各所に観葉植物を置き、絵画、郷土玩具を展示するなど利用者の目を楽しませている。

施設長は玄関ホールや食堂等での利用者の表情や様子、行動に気を配り、利用者の様子が気になるときは関係職員に伝え、助言やアドバイスを行っている。

職員を指導する際は、職員個々の性格や行動に配慮し、職務への意欲が高まり、サービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいる。

また、生活面等の利用者アンケートを定期的に実施し、利用者の意見を取り入れ質の改善に繋げている。

13	Ⅱ-１-(２)-②　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している。	ⓐ・b・c

〈コメント〉

施設では経営の収支状況等を分析し、電気料等固定費の経費の節減について職員にも協力を呼びかけて取り組んでいる。

業務の実効性を高める取組として「事故防止対策委員会」「虐待防止委員会」「身体拘束適正化委員会」「感染委員会」を設けており、各委員会は定期的に開催され、施設長も積極的に参加し、活動記録も残されている。

活動の内容は職員にも周知され、共有が図られている。

また、業務の効率化に資するため、入居者台帳やケース検討会等の記録内容はパソコン内で管理し、職員はいつでも必要な情報を共有できる体制が構築されている。

Ⅱ-２　福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-２-(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	Ⅱ-２-(１)-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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉

必要な福祉人材の確保に向け、ハローワークでの求人活動や職員にも協力を要請し、栄養士の採用に積極的に取り組んでいる。

しかし、人材の確保は容易でなく実現に至っておらず、継続した取組が必要と思われる。

また、職員の年齢構成と退職時期を考慮し、将来の人員体制を視野に入れた計画の策定と取組の実施を期待したい。

15	Ⅱ-２-(１)-②　総合的な人事管理が行われている。	a・ⓑ・c

〈コメント〉

職員の採用や異動、昇進、昇格等の人事基準は就業規則と給与規程に明文化されている。

人事評価については、職員の職務遂行能力や、職務に関する成果や貢献度等を評価し、評価結果を賞与に反映させる仕組みとなっている。

「期待する職員像」を明示することで、採用や育成、評価などの基準がより明確化され、理念や基本方針に沿ったサービス提供が可能と思われる。

Ⅱ-２-(２)　職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-２-(２)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　施設長は職員の意見をよく聞き、いつでも相談できる風通しのよい職場にしたいとして施設運営に取り組んでいる。
　職員の有給休暇や時間外労働等の労務に関するデータは定期的に把握し、年次有給休暇を計画的に取得するよう積極的に勧めている。
　職員から希望休や有給休暇が取得しやすく相談しやすい職場との声が聞かれるなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場づくりに努め、職員の雇用の定着にも繋げている。
　また、福利厚生面では花見など季節の節目に食事会を開催し、費用面で補助するなど、労をねぎらう場を設けている。

Ⅱ-２-(３)　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-２-(３)-①　職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・ⓑ・c

〈コメント〉
　職員育成に向け、経験年数等に応じて県老人福祉施設協議会が開催する外部研修への参加を促し、スキルの向上に努めている。
　また、施設長は年１回、職員との個別面談を行い、職員育成に向けた取組を実施している。
　しかし、具体的な目標設定による育成には至っていないように見られた。
　「期待する職員像」を明示し、職員一人ひとりの成長を促すための目標設定を行い、目標達成に向けて支援する目標管理制度の導入による職員の育成が望まれる。

18	Ⅱ-２-(３)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　事業計画に「職員の資質向上」を掲げ、「福祉等の専門的な知識向上に努める」と明示し、年間の研修計画を策定している。研修計画に沿って研修を実施し、実施記録も残されている。
　研修に参加できなかった職員には研修資料を配布し、学びの機会を確保している。

19	Ⅱ-２-(３)-③　職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　定期的に内部研修を実施するとともに、外部研修の情報提供を行い、受講を希望する職員には研修費用等予算面での補助や勤務面での調整を行うなど、希望に添うよう積極的に支援している。
　新人職員にはベテラン職員が OJT を実施し、育成に努めている。
　職員に対し、公平で個別的な研修の機会を確保し、不公平感が生じないよう配慮している。

Ⅱ-２-(４)　実習生等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	Ⅱ-２-(４)-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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉
　法人で実習生を受け入れており、併設のデイサービスで教育実習生の受け入れを行った実績がある。当施設でも実習生受け入れ要請があれば、実習生を受け入れ福祉教育に協力するとしている。

Ⅱ－３　運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ－３－（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	Ⅱ－３－（１）－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。	a・ⓑ・c
＜コメント＞ 法人のホームページに施設の概要や利用対象者、サービス内容等が紹介されている。 また、法人全体の資金収支計画等財務諸表が公開されている。 今後は、理念や基本方針、事業計画、事業報告、苦情・相談の体制や内容についての公表も望まれる。		
22	Ⅱ－３－（１）－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。	a・ⓑ・c
＜コメント＞ 法人の経理規程で理事長、施設長の権限が定められ、年２回の内部監査、法人監事による監査が実施されている。 会計事務処理に関しては複数の職員によるチェックが行われ、会計事務の適正化に努めている。 今後は外部の専門家による監査支援等の検討も期待したい。		

（別紙）

Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ－４－（１）　地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ－４－（１）－①　利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・ⓑ・c
＜コメント＞ 運営規程に「地域社会との連携」として「施設は常に地域社会との連携を深め利用者が地域の一員として自立した生きがいのある生活が営まれるように配慮しなければならない」と明示している。コロナ禍以前は、町内会や子ども会、地域の夏祭り等、交流を広げる取組が行われていた。現在は徐々に利用者の個々のニーズに応じて地域における社会資源の利用が広がりつつある。地域のスーパーマーケットへの買物、移動販売車や豆腐屋さんの訪問販売、季節の花見、バスハイク等は、利用者の喜びや楽しみとなっている。今後も更に地域との交流を広げる取組を期待したい。		
24	Ⅱ－４－（１）－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。	a・ⓑ・c
＜コメント＞ 法人でボランティアを受け入れており、併設のデイサービスがボランティア受入れ窓口となり、地元の小・中学校からの福祉体験学習等を受け入れている。当施設でもデイサービス事業と協力して要望に応じてボランティア等を受け入れることにしている。		

Ⅱ－４－（２）　関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ－４－（２）－①　福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 　行政、医療機関、警察、消防署、各種団体等、地域の関係機関について連絡方法を明示したリストを作成し、職員間で情報の共有化が図られている。 　地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所サービス、ヘルパー事業所等の関係機関との、定期的な会議に参加し連携を図っている。		
Ⅱ－４－（３）　地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ－４－（３）－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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 　公立多良木病院、湯前町、錦町、あさぎり町等の地域包括支援センター等を訪問した際は、ケアハウスの概要や取組を紹介したり、地域の福祉ニーズについて情報を得るなどの取組を行っている。また、シルバー人材ヘルパー講習会では講師として「自立支援のケアハウス」について講話をし、地域の人々と交流して、福祉ニーズの把握に取り組んでいる。		
27	Ⅱ－４－（３）－②　地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 　県の生活困窮者レスキュー事業に登録し要請に対応している。また、関係機関とネットワークを構築し、感染症・災害に対して地域を含めた最新の情報を共有し、非常時の対策について随時見直し検討を行っている 　地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等にもとづいて、福祉サービスの提供に関する専門的な情報を地域に還元する等、更なる取組も期待したい。		

Ⅲ　適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１　利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ－１－（１）　利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ－１－（１）－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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 　施設の理念・基本方針に「親切・信頼」を掲げて利用者の自主性を尊重した取組を行っている。倫理綱領の策定、虐待防止委員会、身体拘束適正委員会を設置し、毎月会議を開催している。職員間で入居者の情報を共有し「入居者の不利益にならない対応を」という施設長の方針のもと、利用者の尊重や基本的人権の配慮について勉強会や研修会を実施し、共通の理解を持って取り組んでいる。		
29	Ⅲ－１－（１）－②　利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 　居室は全個室、施錠完備である。相談や会話の内容が、隣室や廊下にどの程度聞こえるか職員がチェックし、利用者の日常生活におけるプライバシー確保に配慮している。 　「プライバシー保護注意事項」と明記したマニュアルを整備している。		

Ⅲ－１－（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	Ⅲ－１－（２）－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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
施設のパンフレットに、施設の概要やサービス内容、利用対象者、利用料、入居手続き等、分かりやすく紹介している。入居相談時はパンフレットに基づいて丁寧に説明し、施設内及び居室の見学、体験宿泊にも応じている。パンフレットは病院、役場、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配布し、情報を積極的に提供している。

31	Ⅲ－１－（２）－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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
福祉サービスの開始にあたっては、「ケアハウスあいせい　重要事項説明書」に基づいて、福祉サービスの内容や入居時の必要事項を詳しく分かり易く説明するとしている。

重要事項の説明に対して入居者、保証人の同意を得ている。

福祉サービスや介護保険の変更点等については、入居者懇談会で周知、説明を行っている。

32	Ⅲ－１－（２）－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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
本施設は、自立型施設であるため、利用者の状態の変化、身体的機能低下等に伴い、他のより適切な福祉施設・事業所への移行となる際は、居宅介護支援事業所等と連携し、サービス担当者会議等に参加し、変更・移行についての助言、手続きの支援を行っている。

退居後も利用者や家族からの相談に応じ、福祉サービスの継続性を損なわないように配慮した対応をとることにしている。

Ⅲ－１－（３）　利用者満足の向上に努めている。

33	Ⅲ－１－（３）－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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
食事や生活面、アクティビティ等の意向を確認するため、定期的にアンケートを実施している。利用者懇談会でアンケートの結果を公表し、サービス改善、生活の向上につなげている。第三者評価のアンケートにおいても「食事がおいしい」「ケアハウスに入ってとても嬉しい」「幸せな日々に感謝」「職員の方がいつも笑顔でお世話して下さる」等々のコメントが記載されており、利用者の満足度を読み取ることが出来る。

Ⅲ－１－（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	Ⅲ－１－（４）－①　苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
福祉サービスに関する苦情解決規程を整備し、苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者１名、第三者委員２名を設置している。「苦情申し出窓口」として相談・苦情解決の手順を説明した文書をエレベーター前の掲示板に掲示している。苦情受付体制をフローチャートで表記しており分かり易い説明となっている。

35	Ⅲ－１－(４)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　利用者懇談会において、相談や意見を聴いたり、施設の入り口に意見箱を設置するなど、意見が述べやすい環境を整備している。職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にして、言葉かけを積極的に行うように心がけて取り組んでいる。相談を受ける際は、相談室や会議室を利用しプライバシーに配慮している。

36	Ⅲ－１－(４)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　意見箱の設置、アンケートの実施、懇談会の開催など様々な機会を捉えて、利用者・家族からの相談や意見等の把握に努めている。相談や意見を受けた際は、苦情解決の対応マニュアルに準じて迅速に対応することにしている。検討が必要と思われる場合は、職員会議において検討、協議することとしている。解決困難なケースについては「熊本県運営適正化委員会」に委ねるとし、結果は、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に公表するとしている。

Ⅲ－１－(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	Ⅲ－１－(５)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　事故発生防止のための指針が策定され、①事故防止のための基本的な考え方、②施設長を責任者としたリスクマネジメント体制の整備、③事故防止対策委員会の設置と目的及び役割等を明示している。事故防止委員会を月に１回、緊急性がある場合は随時開催としている。ヒヤリハット事例や事故報告を職員会議で共有し、勉強会を実施して再発防止に取り組んでいる。
　また、安全運転管理者を選定し、研修会を実施するなど、リスクマネジメント体制が構築されている。

38	Ⅲ－１－(５)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　運営規程に「施設は、施設の整備、及び備品等の衛生的な管理につとめ、施設において感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じるものとする」としている。感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する感染委員会を設置し、毎月委員会を開催している。感染症対応マニュアルを整備しインフルエンザ、ノロウイルス、マイコプラズマ肺炎、新型コロナウイルス、食中毒等の対応手順を示している。日常的に、マスク着用、手指消毒、体温測定、共用部分の消毒拭きなど利用者及び職員の健康管理に務めている。

39	Ⅲ－１－(５)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
　事業継続計画（BCP）が策定され、災害対策総括責任者を施設長として、年に２回の避難訓練を日中と夜間の災害を想定して実施している。消防訓練実施結果報告書を作成し、訓練の概要及び評価、反省点を記録して次回の訓練への検討課題等に繋げている。避難プロセスをフローチャートで表示し、手順と情報共有がわかりやすく示されている。災害に備えて、飲料水、食料、消耗品等を備蓄し、備蓄リストも作成している。備蓄は定期的に入替、補充し整備している。災害時における利用者の安全確保の取組を組織的に行っている。

Ⅲ-２　福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-２-（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	Ⅲ-２-（１）-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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 「ケアハウス手順書」として日々の業務の実施方法が文書化されている。緊急時対応、事故発生時対応、浴室清掃、送迎、レクリエーション管理体制図、プライバシー保護、個人情報保護等に関する手順書が整備されている。マニュアルは施設内の事務室に設置されている。		
41	Ⅲ-２-（１）-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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 入居者の状態の変化や介護保険法改正等の社会的変化にあわせて標準的な実施方法の見直をしている。見直しの際は地域包括支援センター、ケアマネージャーと情報を共有している。 標準的な実施方法については、定期的な見直しをする仕組みの確立が望まれる。		
Ⅲ-２-（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	Ⅲ-２-（２）-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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 福祉サービス実施計画は、利用者の入居者台帳、フェイスシート、ケアチェック表等を参考に、本人や家族の意向を聴き取り、ケアハウスでの生活上の目標を記載している。介護認定を受けている利用者については、担当ケアマネージャーによりアセスメントに基づき、利用者・家族の生活に対する意向を踏まえた個別的な介護サービス計画書が策定されている。		
43	Ⅲ-２-（２）-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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 自立型支援施設として、福祉サービス実施計画の評価・見直しは、定期的に年一度としている。介護認定を受けている利用者のケアプランは、担当ケアマネージャーにより、定期的なモニタリングとプランの見直しが実施されている。入居者の状態の変化等によりサービスの見直しが必要な場合は、担当ケアマネージャーが、状況を確認し、関係職員も会議に参加して検討し、計画の評価・見直しが行われている。		
Ⅲ-２-（３）　福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-２-（３）-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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 統一した様式により、利用者一人ひとりの身体状況や生活状況等が具体的に記録されている。利用者の日々の変化や気付きを書き込む「申し送りノート」が活用され、職員間で情報の共有化が図られている。		

45	Ⅲ－２－(３)-②　利用者に関する記録の管理体制が確立している。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
「個人情報に関する基本指針」を整備し、個人情報統括責任者は施設長として、個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託等について記載している。文書等管理規則は文書等の保管、廃棄、データの安全管理について明記している。年度当初の４月に倫理・個人情報・就業規則等を含む法令遵守について職員研修会を実施している。利用者に対しては「重要事項説明書」に「秘密の保持等」を明記して周知している。

＜内容評価基準＞

Ａ－１　生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
Ａ－１－（１）生活支援の基本		
A①	A-1-(1)-①　利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
入居相談時から、本人の困りごとや心配ごと、意向等を丁寧に聞き取り、心身の状況の把握に努め、ケアハウスで提供できる自立や社会参加の支援内容について説明している。利用者には、生活に関するアンケートを実施し、レクリェーション・外出・外食・買い物等、希望を把握して日中活動に反映するとともに社会参加等に配慮したプログラムや支援が実施されている。職員は、利用者の生活の様子を見守り、声掛け等を心がけ、相談しやすい雰囲気に配慮し、自立の状況に応じて必要な支援や助言を行っている。

A②	A-1-(1)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
職員は、利用者個々の生活や、心身の状態等に変化がみられる際は、申し送りノートや毎朝のミーティング等で情報を共有し、利用者の状況を継続して見守り、挨拶や声掛をし、話したいことを話せる雰囲気と環境に配慮している。
言葉で思いや意向の表現が困難な聴覚障害と識字能力に課題を持つ入居者には、ゼスチャーやイラストなどで工夫し、コミュニケーションをとり、安心した生活ができるように丁寧な支援に努めている。

Ａ－１－（２）権利擁護		
A③	A-1-(2)-①　利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	ⓐ・―・c

〈コメント〉
「虐待防止のための指針」を整備し、「虐待防止・身体拘束適正化委員会」を設置している。また、利用者の権利擁護に関する職員の意識醸成のため、定期的な委員会の開催と職員研修を実施している。
施設長は、権利侵害等に関する事例等が報道された際は、朝礼で注意喚起を行い、利用者の権利擁護に関する職員の意識の徹底に努めている。

Ａ－２　環境の整備

		第三者評価結果
Ａ－２－（１）利用者の快適性への配慮		
A④	A-2-(1)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉

施設長は、環境の乱れは、組織の乱れに繋がるという考えのもと、施設全体の環境整備に取り組んでいる。広い敷地に建つ5階建ての施設は、中庭があり採光も良く、大きな窓からは自然豊かな山々や、街の様子も望むことができる。屋内は清掃が行き届き、ゆったりとした共用スペースには絵画や植物、郷土の民芸品等が品よく飾られ、心地よい環境が整備されている。各階にはソファーが置かれた談話コーナも用意され、利用者がゆっくりと寛ぎ、交流できるスペースとなっている。

Ａ－３　生活支援

		第三者評価結果
Ａ－３－（１）利用者の状況に応じた支援		
A⑤	A-3-(1)-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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉

天然温泉の大浴場と各階には家庭的な個浴を整備している。浴室には手すりとスロープを付けて安全に配慮している。入浴は毎日可能であるが、階ごとに入浴時間を設定し公平に入浴を楽しめるように支援している。自立型施設のため、入浴可否の判断基準等の設定や、入浴前の健康チェック等は行っていない。

入浴は、利用者の自由な意思を尊重しており、利用者毎の入浴記録は残されていない。

長期に亘って入浴していない利用者を把握して、入浴を促すための工夫も期待したい。

A⑥	A-3-(1)-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。	非該当

〈コメント〉

自立型施設の為、必要に応じて、適切な排泄の支援が受けられるよう家族や関係機関に連絡し対応するとしている。

A⑦	A-3-(1)-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。	非該当

〈コメント〉

自立型施設の為、必要に応じて、安全な移動支援が受けられるよう家族や関係機関に連絡し対応するとしている。

Ａ－３－（２）食生活		
A⑧	A-3-(2)-①　食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	ⓐ・b・c

〈コメント〉

Ｌ字型の食堂は庭に面して一面ガラス張りとなっており明るく清潔感がある。食事しながら外部の景色を楽しめる環境となっている。献立と調理は外部委託されているが、施設内の厨房で調理され、作り立ての料理が適温で提供されている。

毎年、嗜好調査を実施し、結果は委託業者との食事会議で検討してメニュー等へ反映させている。月ごとのメニューを食堂に掲示し、行事食・地元食の提供にも配慮しておいしく楽しく食べられるよう工夫している。座る席は、心身の状況や、相性などに配慮して施設で提案し、希望があれば配慮するとしている。

今後、食事を選択できるような工夫があると更に良いと思われる。

A⑨	A-3-(2)-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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉
入居時の情報や、利用者の心身の状況、嚥下能力等に応じて、飲み込みやすい食事となるよう配慮している。また、口内炎・歯痛等の訴えがある場合は、食事形態を変更するなどして随時対応し、必要に応じて介護食器等も使用している。
食事中の事故発生については、救急時対応マニュアルに沿って対応するとしている。
現在、施設内の栄養士不在のため、栄養管理は、委託先の管理栄養士が行っており、栄養士の早期配置が望まれる。

A⑩	A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	非該当

〈コメント〉
自立型施設の為、必要に応じて、適切な口腔ケアの支援が受けられるよう家族や関係機関に連絡し対応するとしている。

Ａ－３－（３）褥瘡発生予防・ケア

A⑪	A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当

〈コメント〉
自立型施設の為、必要に応じて、適切な支援が受けられるよう家族や関係機関に連絡し対応するとしている。

Ａ－３－（４）介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A⑫	A-3-(4)-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。	非該当

〈コメント〉
自立型施設の為、必要に応じて、適切な支援が受けられるよう家族や関係機関に連絡し対応するとしている。

Ａ－３－（５）機能訓練、介護予防

A⑬	A-3-(5)-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。	ⓐ・b・c

〈コメント〉
週３回、１階の共用スペースで職員と一緒にラジオ体操を行っている。また、毎月運動レクリエーションや、散歩等季節にあった活動を実施して身体能力低下防止と維持を図っている。また、屋内では、書道・塗り絵・折紙等を楽しんだり、脳トレをしたり、更に、買い物バスハイクや、移動販売車で買い物するなど、楽しみながら意欲を引き出せる日課やプログラムを用意して機能訓練や介護予防活動を行っている。

Ａ－３－（６）認知症ケア		
A ⑭	A-3-(6)-①　認知症の状態に配慮したケアを行っている。	ⓐ・b・c
<コメント> 入居時に日常生活能力や機能、生活歴についてアセスメントを実施している。食事時間に食堂に来ること、ゴミ出し、入浴ルールを守る、自室の認知など、日課のなかで、出来ていたことが出来なくなるなど、入居者の変化について職員間で共有し、早めに家族に情報を提供し、必要に応じて関係機関にも相談しながら、ニーズに応じた対応に努めている。 職員は、毎月認知症についての勉強会を実施し、受容的な態度で行動を受けとめ、支持的なコミュニケーションが取れるよう配慮したケアを行っている。		

Ａ－３－（７）急変時の対応		
A ⑮	A-3-(7)-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。	a・ⓑ・c
<コメント> 毎朝夕検温を行い健康確認と異変の早期発見に努め、気づきは職員間で共有し、受診等を促し支援している。 体調急変時の対応マニュアルを整備し、迅速に対応する手順を定めている。 服薬管理は行っていないが、利用者の状況に応じて、服薬確認を行うことはある。 今後、職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修の実施を期待したい。		

Ａ－３－（８）終末期の対応		
A ⑯	A-3-(8)-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。	非該当
<コメント> 自立型施設の為、必要に応じて、適切な支援が受けられるよう家族や関係機関に連絡し対応するとしている。		

Ａ－４　家族等との連携

		第三者評価結果
Ａ－４－（１）家族等との連携		
A ⑰	A-4-(1)-①　利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a・ⓑ・c
<コメント> 家族の来訪時に入居者の近況報告を行い、遠方在住の家族等には必要に応じて電話で連絡している。利用者の状態で気になること、変化の兆しが見えるときは、出来るだけ速やかに細かな情報を提供するように心がけ、利用者の状況についての理解を図り、家族と連携して利用者を支えることを大切にしている。 行事等について家族に日程などを案内するなど、家族も参加できる機会をつくり利用者と家族が繋がりを持てるような支援も期待したい。		

（参考）

	第三者評価結果		
	a	b	非該当
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	31	14	0
内容評価基準（評価対象Ａ）	7	4	6
合　　計	38	18	6