

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) ケアハウスかな	種別： 軽費老人ホーム
代表者氏名：理事長 新谷 陽一郎 統括施設長 後藤 克宏 (管理者) 施設長 土井 良直	開設年月日： 平成10年11月1日
設置主体：社会福祉法人 一陽会 経営主体：社会福祉法人 一陽会	定員： 50名 (利用人数) 48名
所在地：〒863-2201 熊本県天草市五和町御領 8981 番地	
連絡先電話番号： 0969 - 32 - 2114	FAX番号： 0969 - 32 - 2877
ホームページアドレス	http://www.ichiyokai.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
ケアハウス入居者に対する生活支援全般	1月初詣・鬼火焼・かるた会 2月節分 3月ひな祭り作品展 示会 4月花見ドライブ 5月菖蒲湯・ミニスポーツ大会 6月カラオケ大会 7月七夕作品展示会 8月スイカ割り・ブドウ狩り 9月敬老会 10月バーベキュー・ドライブツアー・芋掘り 11月文化祭作品展示会・焼き芋会 12月餅つき・忘年会・ゆず湯 (毎月の行事) 買い物ツアー6回、誕生会、コーヒー喫茶3回、(クラブ活動) 大正琴教室・書道・園芸・手芸・カラオケなど
居室概要	居室以外の施設設備の概要
入所定員：50名 個室：トイレ、洗面所、台所付 25㎡,44室 夫婦室：バストイレ台所付 50㎡,3室 冷暖房、電話、テレビ視聴設備、緊急呼出装置	相談室、応接室、食堂、娯楽室、談話室、大浴場 2(男・女)、個室浴場各階 4、ゲストルーム、コインランドリー、教養パソコン(インターネット可)

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>同一敷地内の医療機関・介護老人保健施設・地域密着型特別養護老人ホームとともに、ケアハウスとして当施設が運営されています。</p> <p>当施設は、医療法人とのタイアップや敷地内のグループ事業施設の連携で利用者個々について職員の共有した情報管理のもと、健康管理、生活支援が行われ、安心安全体制が構築されています。</p> <p>当施設の「食」のこだわりは、利用者の大きな満足に繋がっており、地元天草の食材を豊富に取り入れたメニューに工夫がされています。さらに季節毎に行事が開催され、地域との交流が活発に行われ、有明海に面した景観、環境は申し分なく利用者の毎日の生活に明るさと潤いをもたらしています。</p> <p>シャトルバスによる1日2回の自由外出が出来るようになっており、利用者の要望に合</p>
--

わせて通院や買い物、郵便局や銀行など日常生活を支えることで、生活圏の拡大や生活の質の向上に繋がっています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

利用者満足向上への取り組み

年2回の食事アンケート・年2回の入居者満足度調査等を実施し、その結果を年4回開催される入居者懇談会で公表、説明しています。食堂兼集会所の掲示板には懇談会の議論の内容、決定したことなど分かりやすく大きな文字の文書で掲示しており、入居者懇談会に参加出来なかった入居者には、後日居室にうかがい説明をしています。また、ご意見箱が入居者が見やすい場所に数カ所設置されていて、そのご意見箱の鍵は当該施設以外の法人の管理責任者しか持っておらず、週1回開錠し、回収しています。回収したご意見ご要望は法人のトップ管理者に報告され、改善の指示が出されています。また、1日2回天草市中心街までシャトルバスを往復運行し、買い物や他科受診など入居者への便宜を図っています。

「部屋から出て、集おう・楽しもう かなライフ」を合言葉に、利用者対象の行事や活動イベントも数多く開催されており、自立支援を基本とした個々人の生きがいに通じるサービスに力をいれています。

医食住などのサービスの向上

医療機関が隣接しており、入居者に健康問題が生じた場合迅速な対応ができることで入居者の健康問題の不安が緩和されています。食事内容は入居者の状況や希望にそったきめ細かい配慮がされています。例えば食材の好き嫌い、身体の状態（歯科治療中など）によって食材の硬軟や味付けの配慮がおこなわれています。入居者の食事に対する率直な評価は非常に高く、居室は夫婦部屋を除き全て個室です。居室の広いサッシの窓からは起伏の丘の合間から海が見え癒される環境です。また利用者アンケートの結果からも職員への評価は高く入居者の多くがこの施設を選んで良かったと回答されています。

電子カルテの導入

グループ全施設に電子カルテが導入され、施設が利用者の医療・介護情報を共有しグループ全施設の包括的サービスがタイムリーに提供される仕組みが出来ています。

利用者満足度は高いレベルにあります。

利用者アンケートの結果から利用者との関係は良好で、利用者からの要望や意見に対して職員が応える体制が出来ています。

改善を求められる点

平成28年度施行の社会福祉法人制度改革により事業運営の透明性の向上が求められ、公開情報の拡大や国民一般への公開の拡大が必要となりました。当施設においても、情報公開規定を定め一陽会グループのホームページにて法令上明記された情報を公開しています。軽費老人ホームとして今後の利用者確保に向けて、その環境の良さや、福祉サービスの特徴、安心安全の体制、快適な生活に満足されている現在利用者の生の声等をホームページで大いにアピールし、他の施設との優位性やかなを選択して貰うための魅力を発信することも必要と思われます。

苦情解決の規定の掲示の仕方について

苦情解決規程は定められており、体制は整備されています。掲示板にはその規程の文書が

掲示されていますが、もう少し字体を大きくし、箇条書き的な書き方ではなく、図式化(フローチャートの)して掲示すればもっと分かりやすくなると思われます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H30.9.10)

今回の第三者評価につきましては多方向からの評価を通じ、有益なご指摘、アドバイスをいただきありがとうございます。

ハード面では昨年の県の監査を乗り切り、今回の評価にあたっては、施設運営のソフト面を中心にご評価をいただくというお話であり、特別な準備をすることもなく現状の組織運営、素のままの入居者の姿、サービスに取り組む職員の対応をヒアリングしていただきました。

20年間「入居者本位」を旗印に組織運営に取り組んでまいりましたが、今回の入居者のアンケートで多くの皆さんにご満足をいただいていることを確認し、今まで進めてきた取り組みが間違っていなかったことを再確認しました。

しかしながらサービスのマニュアル化の推進など多くの改善を図るようご指摘をいただきました。今回の第三者評価を指標に今後とも「より高い入居者本位」の運営を、職員一丸となって取り組んでいきたいと思っております。

(別記)

(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

【共通版】

評価機関

名 称	株式会社 ソーシャルサービスサポート
所 在 地	熊本市中央区帯山3丁目36番21号
評価実施期間	平成30年5月11日～平成30年9月10日
評価調査者番号	第17-010号
	第17-011号
	第17-013号
	第17-015号

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) ケアハウスかな	種別： 軽費老人ホーム
代表者氏名：理事長 新谷 陽一郎 統括施設長 後藤 克宏 (管理者) 施設長 土井 良直	開設年月日： 平成10年11月1日
設置主体：社会福祉法人 一陽会 経営主体：社会福祉法人 一陽会	定員： 50名 (利用人数) 48名
所在地： 〒863-2201 熊本県天草市五和町御領8981番地	
連絡先電話番号： 0969 - 32 - 2114	FAX番号： 0969 - 32 - 2877
ホームページアドレス	http://www.ichiyokai.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
ケアハウス入居者に対する生活支援全般	1月初詣・鬼火焼・かるた会 2月節分 3月ひな祭り作品展 展示会 4月花見ドライブ 5月菖蒲湯・ミニスポーツ大 会 6月カラオケ大会 7月七夕作品展 8月スイカ 割り・ブドウ狩り 9月敬老会 10月バーベキュー・ド ライブツアー・芋掘り 11月文化祭作品展 焼き芋会 12月餅つき・忘年会・ゆず湯 (毎月の行事) 買い物ツ アー6回、誕生会、コーヒー喫茶3回、(クラブ活動)大 正琴教室・書道・園芸・手芸・カラオケ・など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
入所定員：50名 個室：トイレ、洗面所、台所付 25㎡,44室 夫婦室：バストイレ台所付 50㎡,3室 冷暖房、電話、テレビ視聴設 備、緊急呼出装置	相談室、応接室、食堂、娯楽室、談話室、 大浴場 2(男・女)、個室浴場各階 4、ゲス トルーム、コインランドリー、教養パソ コン(インターネット可)

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	2	
栄養士	1		栄養士	1	
調理職	4		調理師	1	
生活相談員	1				
介護職	2				
事務職	1				
宿直専門員		2			
合 計	10	2	合 計	4	

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

【理念】

限りなき前進を、そして愛を！

【基本方針】

- (1) 私たちは高齢者医療、介護及び福祉の複合集団として、つねに最高を目指します。
- (2) 私たちは地域の要望に応え、医療、介護及び福祉の向上に努めます。
- (3) 私たちはヒューマニズムに徹し、病む人への奉仕に努めます。
- (4) 私たちは相互の信頼と理解のもとに使命達成に努力します。
- (5) 私たちは自由闊達の気風を重んじ、業務運営には公平を期し、情実、セクショナリズムの弊風は行いません。

3 施設・事業所の特徴的な取組

同一敷地内の医療機関・介護老人保健施設・地域密着型特別養護老人ホームとともに、ケアハウスとして当施設が運営されています。

当施設は、医療法人とのタイアップや敷地内のグループ事業施設の連携で利用者個々について職員の共有した情報管理のもと、健康管理、生活支援が行われ、安心安全体制が構築されています。

当施設の「食」のこだわりは、利用者の大きな満足に繋がっており、地元天草の食材を豊富に取り入れたメニューに工夫がされています。さらに季節毎に行事が開催され、地域との交流が活発に行われ、有明海に面した景観、環境は申し分なく利用者の毎日の生活に明るさと潤いをもたらしています。

シャトルバスによる1日2回の自由外出が出来るようになっており、利用者の要望に合わせて通院や買い物、郵便局や銀行など日常生活を支えることで、生活圏の拡大や生活の質の向上に繋がっています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月11日(契約日) ~ 平成30年9月10日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	なし

5 評価結果総評

特に評価の高い点

利用者満足向上への取り組み

年2回の食事アンケート・年2回の入居者満足度調査等を実施し、その結果を年4回開催される入居者懇談会で公表、説明しています。食堂兼集会所の掲示板には懇談会の議論の内容、決定したことなど分かりやすく大きな文字の文書で掲示しており、入居者懇談会に参加出来なかった入居者には、後日居室にうかがい説明をしています。また、ご意見箱が入居者が見やすい場所に数カ所設置されていて、そのご意見箱

の鍵は当該施設以外の法人の管理責任者しか持っておらず、週1回開錠し、回収しています。回収したご意見ご要望は法人のトップ管理者に報告され、改善の指示が出されています。また、1日2回天草市中心街までシャトルバスを往復運行し、買い物や他科受診など入居者への便宜を図っています。

「部屋から出て、集おう・楽しもう かななライフ」を合言葉に、利用者対象の行事や活動イベントも数多く開催されており、自立支援を基本とした個々人の生きがいに通じるサービスに力をいれています。

医食住などのサービスの向上

医療機関が隣接しており、入居者に健康問題が生じた場合迅速な対応ができることで入居者の健康問題の不安が緩和されています。食事内容は入居者の状況や希望にそったきめ細かい配慮がされています。例えば食材の好き嫌い、身体の状態(歯科治療中など)によって食材の硬軟や味付けの配慮がおこなわれています。入居者の食事に対する率直な評価は非常に高く、居室は夫婦部屋を除き全て個室です。居室の広いサッシの窓からは起伏の丘の合間から海が見え癒される環境です。また利用者アンケートの結果からも職員への評価は高く入居者の多くがこの施設を選んで良かったと回答されています。

電子カルテの導入

グループ全施設に電子カルテが導入され、施設が利用者の医療・介護情報を共有しグループ全施設の包括的サービスがタイムリーに提供される仕組みが出来ています。利用者満足度は高いレベルにあります。

利用者アンケートの結果から利用者との関係は良好で、利用者からの要望や意見に対して職員が応える体制が出来ています。

改善を求められる点

平成28年度施行の社会福祉法人制度改革により事業運営の透明性の向上が求められ、公開情報の拡大や国民一般への公開の拡大が必要となりました。当施設においても、情報公開規定を定め一陽会グループのホームページにて法令上明記された情報を公開しています。軽費老人ホームとして今後の利用者確保に向けて、その環境の良さや、福祉サービスの特徴、安心安全の体制、快適な生活に満足されている現在利用者の生の声をホームページで大いにアピールし、他の施設との優位性やかななを選択して貰うための魅力を発信することも必要と思われれます。

苦情解決の規定の掲示の仕方について

苦情解決規程は定められており、体制は整備されています。掲示板にはその規程の文書が掲示されていますが、もう少し字体を大きくし、箇条書き的な書き方ではなく、図式化(フローチャートの)して掲示すればもっと分かりやすくなると思われれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H30.9.10)

今回の第三者評価につきましては多方向からの評価を通じ、有益なご指摘、アドバイスをいただきありがとうございます。

ハード面では昨年度の県の監査を乗り切り、今回の評価にあたっては、施設運営のソフト面を中心にご評価をいただくというお話であり、特別な準備をすることもなく現状の組織運営、素のままの入居者の姿、サービスに取り組む職員の対応をヒアリングしていただきました。

20年間「入居者本位」を旗印に組織運営に取り組んでまいりましたが、今回の入居者のアンケートで多くの皆さんにご満足をいただいていることを確認し、今まで進めてきた取組みが間違っていなかったことを再確認しました。

しかしながらサービスのマニュアル化の推進など多くの改善を図るようご指摘をいただきました。今回の第三者評価を指標に今後とも「より高い入居者本位」の運営を、職員一丸となって取り組んでいきたいと思ひます。

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	30人	
	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		

第三者評価結果

すべての評価細目(45項目)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。

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>1945年に源を発する一陽会グループが1990年に制定した「限りなく前進を、そして愛を！」の理念は、愛を忘れない医療・福祉・介護に精力的に取り組もうという姿勢のもと、その様々な事業展開の基礎となってきました。基本方針である「私たちのめざすもの」5項目の活動方針ともども、事務所等職場内をはじめ、利用者や来客者の集うロビーや各スペースに掲示し、職員・利用者へ周知の取り組みがなされています。しかしながら、理念の周知は十分であるものの、それに続く基本方針である「私たちの目指すもの」5項目についての周知は、職員・利用者アンケート並びにヒアリングを通して確認しましたが、十分とは言えませんでした。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>当施設は、医療・福祉・介護の包括的サービスを提供する一陽会グループの一員として、その事業に伴う環境や経営状況に関する情報について、集中管理されており、逐一伝達、把握出来る状況にあります。また、職員個人においてもその情報、意識は浸透しており、一例として2017年度の施設入居率96.2%の実績も把握されていました。本部による財務管理・分析により、大局的動向、施設毎の経営状況について把握分析が来ています。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>開設20年を迎え、設備面での課題や経営の安定、利用者の高齢化や介護職員の負荷の増加、介護認定の変化に伴う移行問題等、かな経営の環境変化を施設長は十分認識しています。また役員間でも共有され、それに対する取組姿勢についても、ケアハウスかなミーティング等を通じ職員の周知や具体的取組に反映されています。例えば、設備充実への課題等施設単独での取組について、施設の財務状況やグループ共同での取組を要するものなどの条件もあり、若干の未達が見られ、今後の完全実施が期待されます。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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・b・c

<コメント> 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画のどちらも、現段階では策定されていませんが、施設長のビジョンとしての中期事業計画は確認できました。一陽会グループ全体での位置づけと整合性を踏まえた、ケアハウスかなとしてビジョンを明確にした中・長期事業計画、及び収支計画の策定が求められます。		
5	- 3 - (1) -	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 ・ b ・ c
<コメント> 運営会議や施設長会議など、定例会議を通じてのビジョンをもとに、ケアハウスかなで単年度の事業計画が策定されていますが、引き続き環境の変化に併せて、予想される社会福祉法人制度改革や老人福祉法・介護福祉法の改定、介護職員の不足等今後の環境変化に備えた、中長期事業計画・収支計画を策定し、それを反映した、実現可能な単年度の事業計画・収支計画の策定が求められます。		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) -	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。 a ・ b ・ c
<コメント> 単年度の事業計画にあたっては、職員の参画によりなされ、意見の反映もなされており、評価、見直しも月次のケアハウスかなミーティングや進捗経過の中間報告会等にて都度行われ、全員共通認識のもと、補正予算による見直し、対応を行っています。		
7	- 3 - (2) -	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 a ・ b ・ c
<コメント> 3 カ月に一度開催の、「入居者懇談会」が定着しており、利用者及び施設双方の様々な課題や、要望、お願い事などを企画したり解決したりする場となっています。また利用者へ事業計画や行事予定の周知がなされる場ともなっています。行事予定の掲示は勿論、そのコピーも準備し、利用者が自由に手にすることが出来るよう工夫されています。利用者やその家族の方々へ分かりやすい説明や周知をホームページなども使って徹底することで、ケアハウスかなへの理解が深まるものと思われま。		

- 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
- 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	- 4 - (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。 a ・ b ・ c
<コメント> 毎月行われる“かなミーティング”“毎朝のミーティング”により、かな利用者が安心・安全・快適で、自立した自由な生活が出来るように日々議論が行われ、テーマにより職場内研修を行い、福祉サービスの向上に取り組んでいます。また、3 カ月に一度の入居者懇談会や利用者への無記名満足度調査、嗜好調査等の実施し、定期的に利用者の声を吸い上げ利用者へのサービス向上に取り組んでいます。 今後は年に1回程度の自己評価を導入し、評価基準にもとづき、組織的にPDCAサイクルを継続して実施することにより、福祉サービスの質の向上と改善が更に進むものと思われま。		
9	- 4 - (1) -	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 ・ b ・ c
<コメント> 当施設は様々な現場現実に対応し、職員の質の高さもあり、日々、福祉サービスの向上・改善に取り組んでいます。福祉サービス第三者評価については、今回初めて受審することになりました。自施設の福祉サービスの向上を目指す、新しい試みであります。評価結果を受け、取り組むべき課題を明確にし、改善策や改善実施計画を策定、改善のための取り組みを		

計画的に行う事にしています。20年の歴史の中で培われた当施設の福祉サービスについて、今回の第三者評価結果及び職員の自己評価や利用者アンケートを通じて好評なものは伸ばし、課題については共有化し、PDCAサイクルを回すことで質の向上・改善に繋がるものと思います。

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人一陽会の全体組織図をつくり、理事長、事務局、統括施設長のもとに、3施設が置かれ、各施設の管理責任者として、それぞれの施設長がその役割と責任を明示し、取り組んでいます。当施設長は、就任1年余りで、社会福祉事業への経験は長くありませんが、前職の大手企業での経験を活かし、組織全体での経営方針や職員個々の業務への取組姿勢を十分理解し、業務分担表に細かく明示し指導に取り組んでいます。職員とのコミュニケーションもとれており、利用者、職員からの信頼度も高いようです。</p>		
11	- 1 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>入職時の法令遵守の研修に始まり、施設内の毎月の研修、及び施設外研修への参加とその伝達研修などを通じて遵守すべき法令の理解に取り組んでいます。また、職員間で必要と感じた場合には、勉強会を行うことで理解を深めています。更に、施設長は各担当職場の日常業務遂行に併せ「何故か？」を求め、拠り所となる法令の指導も心がけています。</p>		
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長は福祉施設の経験が浅い部分について、その分、経験豊富な職員の意見を積極的に取り込み、福祉サービスの質の向上に強い意欲を感じます。施設外研修への参加も職員の積極性を重んじ、希望優先の研修参加も導入しました。また、職員の意見のほか利用者の意見も反映した福祉サービスの質の向上に積極的で、職員の教育、指導にも及んでいます。月次の「かなミーティング」では情報の共有、創意工夫、向上心を目的に行われており、質の高い職員間の共通認識のもと、福祉サービスの質の向上に向けた体制がとられています。</p>		
13	- 1 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長は、社会福祉法人の理事、医療法人の理事として経営に参画しており、施設長として経営の改善に直接関与する立場にあります。第1はケアハウスかなの満室利用率（入居率100%）のもと安定経営を成すことであります。そのためには、魅力あるケアハウス作りとそれを支える職員作りですが、職員第一の取組方針は定着しております。今後もその指導力を発揮し、当施設の強みである質の高い職員を維持し、満足な利用者対応を継続することが大切です。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (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 ・ b ・ c

<コメント> 人事考課表を本人に見せて法人が求める人材や体制を説明する仕組みを作っています。また、職員の外部研修、セミナー参加や委員会・定例会議等の記録により法人の必要な人材の確保や育成への取組が見られます。また、職員アンケートなどにより職員の職場への満足度は高いようです。しかし、組織として目指す必要な人材や人員体制を実現するための具体的な計画作成には至っていません。		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<コメント> 地域・医療・介護・福祉の包括的サービスを提供するという基本方針をベースに法人グループとして総合的な人事管理が実施されています。また、人事考課表を本人に見せて期待する職員像を示し面談して、本人の自己評価・目標設定を法人と共有する取組みもされています。		
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 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。	a ・ b ・ c
<コメント> 職員のサービス残業が課題でしたが、残業ゼロや年休取得推進などにより総労働時間を抑え、育児への配慮などにより職員の働きやすい職場づくりに取組み、相応の成果が出ているようです。職員の自己評価表を拝見しても職員の働きやすい職場づくりができています。		
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -(3)- 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ b ・ c
<コメント> 職員一人一人と年初に人事考課表を用いて面談し、本人の今年の目標を設定しています。期中にも面談をして必要に応じて見直し、期末には人事考課による面談をするといった育成に取組む体制ができています。また外部研修にも積極的に参加できています。		
18	- 2 -(3)- 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。	a ・ b ・ c
<コメント> 法人グループとしての教育・研修に関する基本方針や計画は作成されていますが、ケアハウスとして目指すサービス実施マニュアルなどの作成には至っていません。しかし、外部研修の機会を増やし受講させ、年9回は職員がテーマを決めた内部研修を実施する取組をされていますので、これらをマニュアル化すれば更に充実した教育・研修が実施されると期待しています。		
19	- 2 -(3)- 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・ b ・ c
<コメント> 人事考課制度において職員個人の目標を設定して技能向上を管理者とともに取組ができるような仕組みができており、研修計画・研修記録も整備されています。また、年1回の外部研修が義務付けられているほかテーマ別に施設内研修も実施されています。しかし、職員アンケートによると希望者が限られているとの意見もありますので全職員が教育・研修の機会を得ていると実感する工夫が必要です。		
- 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	- 2 -(4)- 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 ・ b ・ c
<コメント> 法人グループ全体での実習生等の受け入れ体制は、初任教育、現場でのOJTによる指導教育などにより整備されています。しかし、施設での実習生受入れの実績はなく、ケアハウスという特性を実習するという視点から今後の受入れとともに受入れマニュアルや受け入れ体制の整備が期待されます。		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>理念、サービス内容、施設案内、事業計画、決算などの報告をホームページやWAM ネットで閲覧できるようにしてあります。しかし、施設の案内はホームページへの掲載により関係者が閲覧して利用されるのが一般的ですので、閲覧者に分かりやすく伝わるように苦情・相談体制など任意事項を含めてホームページに情報公開する内容・項目を再検証されることを期待します。</p>		
22	- 3 - (1) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人グループとしての経理規定に基づき、施設としての事務・経理・取引等のルールが明確にされています。また、監事の内部監査によるチェック及び適正な会計処理が行われるよう公認会計士の指導も行われており、理事会、評議員会にも報告されているなど適正な経営・運営のための取組が行われています。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人グループ全体での地域貢献活動を地域における社会資源として自覚し地域との関係が確保され、法人グループとして取組みがなされています。施設においても、ひな祭り・七夕・文化祭の展示会や四季折々の行事などを通じて入居者と地域住民との交流を広げる場として取組み、地域への働きかけを積極的に行っています。</p>		
24	- 4 - (1) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人グループ全体でのボランティア受入れ規定を定め、グループ全体でのボランティアの受入れを行っており受入れ体制も整備されています。また、当施設は天草市ボランティア受入れ施設に登録されておりボランティア受入れの基本姿勢も明確で体制も確立しています。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>当施設はグループ内の医療・福祉・介護事業所のほか地域包括支援センター、天草市他の社会福祉協議会などと連携を取り、関係機関との情報の共有化が行われています。また緊急避難所や地域交流スペースの提供などにより当施設が地域の社会資源あることを明確にしています。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>大規模災害時のための福祉避難所として天草市から認定を受け、またグループ施設の地域交流スペースを地域住民や団体に開放しているなど積極的な取組を行っており施設の有する機能を地域に還元する取組がなされています。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	a・b・c

<コメント>

グループの社会福祉施設の人材を活用して五和町社会福祉協議会や地域の民生委員などに働きかけ地域の具体的な福祉ニーズを把握し、福祉ニーズをもとに地域住民に福祉関連のセミナーを開催するなど地域公益事業・活動の取組が積極的に行われています。

評価対象 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

		第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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。	a・b・c
<コメント> 社会福祉法人一陽会として、入職時に理念・基本方針や福祉施設職員としてのこころ構えなど資料を使い説明しています。また年間研修計画を作成し、「基本的人権」や「虐待防止」「身体拘束」などのテーマで研修を行っています。福祉サービス提供に関する具体的な項目ごとのマニュアルはないが、概要的な規定集は作られています。利用者の尊重や人権への配慮、福祉サービス提供について定期的に状況の把握・評価などが行われており、必要な対応を図っています。毎朝のミーティングで日々の利用者の状況を把握し、実践したことが記録されています。		
29	- 1-(1)- 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。	a・b・c
<コメント> プライバシーに関する規定や人権の擁護、虐待の防止のための措置等について運営規定に明記されています。社会福祉法人一陽会の年間研修計画に「個人情報保護」「虐待防止」等をテーマにした研修をしています。また研修の内容が記録されています。居室は夫婦部屋以外はすべて個室で、トイレ・洗面所・簡単な調理ができる調理台がありプライバシーが確保されています。契約時に入居者本人・家族、後見人がいる場合は後見人等にプライバシー保護、権利擁護について文書を用いて説明しています。「入居者を尊重する」ことで不適切な事案が発生した場合の対応方法について、掲示板に明示して入居者・家族等に周知されています。一人で入浴を希望する入居者に対応するために、一人入浴専用の浴室が設置してあり、他者の目を気にせず入浴することが可能になっています。		
- 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	- 1-(2)- 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。	a・b・c
<コメント> 福祉サービス提供の概要が明記されたパンフレットを当該施設の窓口や地域包括支援センター等の公共施設に配布し、情報を提供しています。当該施設のホームページには、リンクされた法人「一陽会」のホームページに理念が掲載されています。しかしケアハウスかんなの基本方針は掲載されていません。当該施設の事務室や入居者の居室以外の共有部分（談話室等）の壁などには「一陽会」の理念・基本方針が掲示されて、見学者には丁寧に対応されていますが、対応マニュアルは整備されていません。見学者がある場合は、入居者のプライバシーは十分に配慮されています。		
31	- 1-(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。	a・b・c
<コメント> 重要事項説明書に基づく説明をサービス開始時に入居者本人・家族に説明がなされ、サービスの内容に同意したことを確認した署名捺印があります。入居された後も重要事項説明書を用いて再度説明する機会を設け、一度では理解できなかった場合の対応を行っています。入居者で要介護の方がいる場合、介護支援専門員・訪問看護師・ヘルパー等からサービスについて説明を受けています。サービスの内容に変更がある場合には入居者・家族に資料を用いて説明しています。		

32	- 1 - (2) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>他施設への移行についてはケアマネージャーがフォローし、家庭等への移行にあたっては継続性が配慮されています。当該施設の特徴的な取り組みとして「医療、介護及び福祉までの切れ目のない包括的サービスを提供する」としています。継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を定めています。福祉サービスの内容の変更にあたり、従来の内容から著しい変更や不利益が生じないよう配慮されています。不利益が生じるおそれがある場合または不利益にならざるを得ない場合は利用者・家族に対する説明を十分に行うようにしています。必要に応じて、天草市役所や関係機関、他の福祉施設や事業所など地域ネットワークを活用して、利用者のニーズに対応しています。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回の入居者満足度調査、年2回の食事アンケート、年4回の入居者懇談会を開催し、その結果を入居者に公表しています。調査やアンケートに基づく改善がなされ、改善された結果を入居者懇談会にフィードバックしています。それらの一連の流れが記録されています。また調査やアンケートの結果、改善された内容、入居者懇談会の記録などが家族に報告されています。入居者が自室に閉じこもらないように、月1回の喫茶を1階の談話室で行っています。喫茶実施日には、職員が各居室を訪問して呼びかけています。1日2回天草市の中心市街へシャトルバスを運行し、買い物、他医療機関の受診など便宜を図っています。</p>		
- 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	- 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決規程が定められており、その規程は掲示板に掲示されています。体制は整備されています。掲示板に掲示されている苦情解決規程は字が小さく高齢者にとっては読みづらいと思われる。字を大きくし、図式的表示等の工夫が求められます。ご意見箱が事務室の前、ホールに置かれています。当該施設外の法人の管理者がご意見箱の鍵を管理しており週1回ご意見箱を開き、その内容を施設長、理事長に報告しています。苦情解決の体制について、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員2名の計4名を置いていることを明示した重要事項説明書を契約時に渡し説明しています。相談員と施設長が定期的に個人面接を行い、意見・要望を傾聴し、早期の対応を実施しています。苦情を受け付け、解決を図った経緯と結果について記録し、第三者委員に報告されています。</p>		
35	- 1 - (4) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>介護職員が入居者との日常会話等から早めの情報収集と対応を図っています。個別のコンプレイン(感情的なこと)に対しては生活相談員をはじめ職員全員が丁寧に対応しています。ホール等にご意見箱を設置しています。入居者の相談を受けることが出来ることを掲示板に明示しています。</p> <p>個人面談は定期的に施設長や相談員が実施しています。希望がある場合は、その都度相談室または居室において実施しています。契約書に入居者懇談会を意見交換の場として定期的に開催していることを明記しています。苦情申し立ての窓口、行政機関とその他の苦情受付機関名の電話番号と受付時間について重要事項説明書に記載し、契約時に入居者・家族に説明しています。</p>		
36	- 1 - (4) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎朝のミーティングに取り上げられ、議論されています。施設長、相談員、介護員などの各々</p>		

<p>の立場で迅速に対応しています。相談を受けた際のその手順、対応策の検討などについての規程が整備されています。例えば、入れ歯や歯科治療中で歯の調子が悪かったりした場合、食材の内容について希望があった場合、次の配膳にはそれを配慮したメニューになっています。家族の面会が少ない入居者で自分から直接家族に要求しづらかったりしている場合、その居住者に配慮して、家族との間に入り、橋渡しをしています。入居者からの相談や苦情は、苦情解決の仕組みと一体的に構築、運用されており、その実施の手順、対応がなされており、記録されています。</p>		
<p>- 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。</p>		
37	- 1 - (5) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 事故防止マニュアルに沿った手順など明確にされており職員に周知されています。法人全体でのリスクマネジメント委員会にはかなで発生したインシデント・アクシデントが担当職員を交え発生要因の分析、改善策、再発防止策が検討され、法人全体での情報共有が来ています。また、医療、介護、事務、栄養科に限らずさまざまなセクションから報告が出されており、インシデント報告では些細な事案であっても職員間で情報の共有を行いアクシデント防止に取り組んでいます。職員への研修は年 2 回実施されており、状況に応じて適宜情報の共有が計られています。</p>		
38	- 1 - (5) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> グループ全体の感染管理システムに基づき感染予防対策手順が決められており、それに基づき運用されています。法人全体の感染対策会議ではインフルエンザやノロ等、感染発生が予測される時期に合わせた予防策の勉強会を行い周知徹底が行われています。利用者や面会家族に対しても感染予防の方法等説明文を掲示したり、理解困難な利用者に対しては適宜現場で説明、指導しながら予防喚起に努めています。</p>		
39	- 1 - (5) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> グループで大規模災害対策手引きが策定されており、今回の熊本地震においても利用者及び職員の安否についても混乱無く確認出来たとのことです。本年、3月1日にはグループであるセントラル病院を中心に消防、地域住民も巻き込みヘリコプターも参加して大規模災害防災訓練を実施しています。水、食料、燃料等 7 日分の備蓄があり管理者を決めて管理されています。年 2 回消防署立会いで入居者参加の火災避難訓練を実施しています。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
40	- 2 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 提供するサービスについての内容などは入所案内にわかりやすく記載されており、担当職員が利用者、家族を交え説明し希望や要望に応えるべく丁寧に関わっていることがヒヤリングで確認できましたが、実施方法についての文書化は確認できませんでした。利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢についてはケアハウスかんなの運営規定に明示されており、研修や個別の指導により職員に周知徹底されています。</p>		
41	- 2 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント> 標準的なサービス実施方法の見直しに関する時期や方法は定められていないが、少人数の</p>		

<p>職場であり、必要な改善については、各スタッフが問題意識を持ちながら利用者や家族からの要望や意見を聞き情報共有を行い毎朝のミーティングに問題提起し適宜見直しが行われています。今後はサービスの見直しに関する時期や方法について明文化が必要と思われます。</p>		
<p>- 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。</p>		
42	<p>- 2 - (2) - 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。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 要支援、要介護の利用者に関しては法人の介護支援専門員を中心に入居者、家族、福祉サービス担当者、介護員、その他の関係者が集まり検討を行い、かな入居支援計画を策定しています。自立度の高い入居者についても、生活者としてのニーズが満たされ快適な生活を送れるよう、職員間で情報共有を行いながらサービス向上に努めています。</p>		
43	<p>- 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。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 要支援・要介護の利用者については、法人の介護支援専門員を中心として関係する職員の専門的視点から福祉サービス計画の評価見直しを定期的実施しています。また、精神的、身体的に状況が変化した場合には関係職員を招集し担当者会議を開催しサービスの見直しを行っています。サービスの変更に関しては利用者や家族の意向を確認し同意を得て実施されています。</p>		
<p>- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>- 2 - (3) - 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。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者に関するさまざまな情報はかな入居者情報一覧表に記録しており、サービスの実施内容については職員間で情報の共有が計られています。また、電子カルテの導入により法人内で実施された医療、介護の情報はタイムリーに確認することが出来てサービス向上に役立っています。</p>		
45	<p>- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者に関する記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定は法人の個人情報保護に関する規程により管理されており、入居時には利用者や家族に個人情報の取り扱いについて説明がされており、共同スペースには掲示し周知がはかられています。グループ全施設で運用している電子カルテについても印刷不可とし、パスワードにて不適切な取り扱いが出来ないように管理されています。職員に対しては年 2 回、個人情報保護について教育研修が行われ個人情報保護規定等を理解し遵守しています。</p>		

(参考)	第三者評価結果		
	a	b	c
	共通評価基準 (評価対象 ~)	32	13