

アドバイス・レポート

令和8年5月1日

令和 7年 8月 22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた特別養護老人ホームグリーンプラザ博愛苑につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由 (※)	(通番14～16) 地域との交流 地域との関わりについては、「地域に根差した事業展開を通じて舞鶴の福祉向上に貢献する」と基本方針に明示し、ホームページや作品展、関係機関へのパンフレット設置等を通じて情報発信を行っています。また、舞鶴市社会福祉施設連絡協議会への加盟や、地域包括支援センターと連携した相談ブース出展、専門学校への講師派遣など地域福祉への貢献にも取り組んでいます。さらに、災害派遣福祉チームへの参加や障害者施設の販売支援も行っています。地域とのつながりを多面的に構築し、地域福祉を支える実践が継続的に行われています。 (通番19～22) 個別状況に応じた計画策定 ケアカルテを活用したアセスメントや施設サービス計画の作成を行い、家族意向や主治医の意見も反映しています。サービス担当者会議には利用者・家族、多職種職員が参加し、糖尿病のある利用者への食事支援や外出支援など、一人ひとりの希望や生活スタイルに応じた個別支援につなげています。また、ケアマネジメントマニュアルに基づき、定期的なモニタリングや計画見直しを実施し、変更内容はケアカルテや申し送りノートで共有しています。多職種連携のもと、利用者の変化を丁寧に把握しながら継続的な支援が行われています。 (通番32) 事故の再発防止等 事故発生時には事故状況報告書を作成し、原因分析や再発防止策を記録しています。報告内容は数値化・グラフ化したうえで事故防止対策委員会において検討される仕組みとなっています。また、ヒヤリハットについては職員が記入しやすいよう様式を改善し続けており、現在は月平均30件以上の報告が提出されています。内容はワーカー室に掲示し、職員間で共有しています。さらに、「緊急時対応マニュアル」も毎年見直しを行っています。事故やヒヤリハットを組織全体で共有・分析し、継続的な安全対策につなげる取り組みが実践されています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番3) 事業計画等の策定 経営戦略会議を毎月開催し、経営状況の分析や行政の動向把握を行いながら、単年度計画や運営に反映しています。また、利用者・家族に対してはロビー掲示や広報誌を通じて情報発信を行い、法人の取り組みを周知しています。一方で、中長期的な方向性については会議内で検討や実践は行われているものの、計画として明文化されていません。今後は、中長期計画を文書として整理し、目標や重点課題を可視化することで、組織全体で共有しながら計画的に事業運営を進めていくことが期待されます。 (通番44) 評価の実施と課題の明確化 自己評価については、リーダー会議や各種会議、委員会等を通じて運営や支援内容の検討を行っています。日常的に課題共有や改善に向けた話し合いが行われており、組織内で振り返りを行う意識がうかがえます。一方で、定められた評価基準や評価項目に基づいた体系的な自己評価までは実施できていません。今後は、共通の評価基準を活用しながら定期的な自己評価を行うことで、課題や強みをより客観的に整理し、継続的な改善につなげていくことが望まれます。

具体的なアドバイス

社会福祉法人博愛福祉会は、「すべてのひとに 博愛のこころを」を理念に掲げ、平成10年の開設以来、利用者一人ひとりの尊厳を守りながら、地域社会に根ざした福祉サービスの提供を重視してきた法人です。

その拠点の一つであるグリーンプラザ博愛苑（定員50名）は、平成12年に開設された特別養護老人ホームであり、立地は東舞鶴駅から車で数分の場所にあります。周辺は自然豊かな環境で、落ち着いた生活空間が確保されています。施設は従来型個室と多床室を併設し、入所および短期入所サービス（現在は休止中）を提供しています。

支援面の特徴として、早期からグループケアの考え方を取り入れてきた点が挙げられます。集団ケアを基盤としつつも、各利用者に担当者を配置し、その担当者を中心としたチーム支援体制が構築されています。担当職員が軸となり、看護職員や栄養士他職種と連携しながら支援を展開することで、利用者の状態変化やニーズに応じたきめ細かな対応が可能となっています。また、ワーカー会議やフロア会議を通じた情報共有が日常的に行われており、個別支援計画の内容が現場の支援に反映されやすい体制となっています。

このように生活単位ごとに支援を展開し、利用者の状態像に応じたケアを行うことで、集団生活の中においても個別性を確保する取り組みが見られます。

また、家族への情報提供についても、日常的なコミュニケーションや定期的な便りの発信などを通じて、施設と家族との関係性を丁寧に維持しています。

人材育成の面では、中期計画に基づく採用と育成の仕組みが整備されており、主任・副主任に加えてリーダー層を配置することで、段階的に人材を育てる体制が構築されています。そのことで、現場の支援力を維持しつつ、将来的な組織運営を担う人材の育成が図られています。

地域との関係においては、開放的な立地環境の中で、地域とのつながりを意識した運営が行われています。周辺地域との関係性の中で生活が営まれており、地域の中の施設としての位置づけが確立されています。また、施設内に設置された地域交流センターを拠点として、地域住民との交流や行事の開催などが積極的に行われています。開設当初から地域貢献を重視してきた経過を踏まえ、施設が地域に開かれた存在となるよう意図的な取り組みが継続されており、地域福祉の拠点としての役割を果たしています。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672700164
事業所名	特別養護老人ホームグリーンプラザ博愛苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防) 短期入所生活介護・通所介護・訪問介護・居宅介護支援・(介護予防) 特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	令和7年12月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

I 介護サービスの基本方針と組織

(1) 組織の理念・運営方針

理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
(評価機関コメント)		1. 基本理念、基本方針はホームページ、パンフレットに掲載されている。特養やケアハウスの生活スペース、職員室にも掲示している。名刺にも明記されている。新規で採用した職員に対しては、新採職員研修を3日間実施し、理念の説明をしている。利用者や家族に対しては、理念が記載された広報誌「博愛通信（毎月）」で伝えている。 2. 「組織図」、「役割資格等級基準」「人事制度実施要綱」に役職者の職務内容や権限等について明記されている。毎月開催の主任会議と年に1回のワーカー会議で出た意見をふまえ、意思決定の場として、経営戦略会議が位置付けられている。職員への情報伝達等については、ワーカー会議（月1回）、朝夕の申し送り、申し送りノートやグループウェアソフトで伝達している。		

(2) 計画の策定

事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質の向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	B
業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
(評価機関コメント)		3. 中長期計画については、経営戦略会議で上がった内容を運営に反映させた動きは行っているが、明文化はできていない。単年度計画は、行政とは定期的に連携を取っており、法令の動きを集約するとともに反映させている。経営戦略会議（毎月）で経営に関する分析等を行っている。利用者や家族に対しては、1階のロビーに掲示して周知している。広報誌には、法人からのお知らせの項目があり、情報発信を行っている。 4. 2か月に1回開催のリーダー会議において、事業計画の元となる方向性の話し合いの場としている。そこから、各種委員会や部門ごとの会議に方向性が示され具体的な計画の検討に繋げている。現在重点的に取り組んでいるのは、褥瘡予防対策であり、委員会（医務、介護、栄養士）を設置して取り組んでいる。年に2回、進捗状況確認を行い、適切に実施されているかを確認している。		

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。	A	A
管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
(評価機関コメント)		5. オンライン研修や、メール等で配信される法令を管理者は受講して把握に努めている。労働局や厚労省のホームページを定期的にチェックしている。顧問契約をしている社会保険労務士や弁護士からもメールで定期的に情報が共有される。舞鶴市内6法人施設長会（行政も参加）に参加しており、他法人の情報や地域の情報などが共有される。市の職員とも個別で連携を取る関係性を作っている。知り得た情報は、リスト化し、グループウェアで職員に伝達している。Eラーニングの研修を行っており、パートや非常勤職員も研修の機会が作られている。 6. 「人事制度実施要綱」に施設長の役割と責任が明記されている。ワーカー会議や人事考課制度における面談で職員の意見を聞く機会を設けている。内容によっては、施設長が直接職員と面談をする機会も設けている。管理者を評価する仕組みとして「統括施設長評価様式」を整備しており、職員が無記名で直接統括施設長に対して意見を伝える仕組みを整えている。 7. 日報で日々の状況やヒヤリハットなどが報告され、グループウェアで職員が共有できるようになっている。事故が起きた場合等は、緊急時対応マニュアルに則り、管理者に連絡し、指示を仰ぐ体制を構築している。BCPIにも不在時も含め指示命令系統について明記している。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
(1) 人材の確保・育成						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習の受け入れ	11	実習の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 求める人物像として、「人事考課制度実施要綱」に階層別で明文化されている。「規定・マニュアル等綴り」がワーカー室に設置されており、職員は人事に関する基準等をいつでも確認できるようになっている。キャリアパス及びそれに基づいた研修計画があり、職員が自らの将来設計ができるように整備されている。 9. 人材確保にかかる取組については、年に2回就職フェアに出展している。近隣の専門学校とも連携して、毎年採用選考の対象としている。舞鶴市が行っている福祉人材確保の広報に協力しており、今後当該法人が取り上げられる予定があり、ホームページにもリンクを貼る予定にしている。北京都ジョブパーク主催の魅力発信事業に協力している。資格については、「資格取得報奨金についての内規」を整備している。 10. 年間研修計画を策定し、研修を実施している。計画の評価と見直しを行い、次年度に反映している。全体研修は新人も含めた階層別で実施している。外部研修は、グループウェアで案内するとともに動画研修を中心に非常勤職員も受講できるように整備している。研修に行った職員が施設内で伝達研修を行なうこともしている。資格取得報奨金の交付を行っている。新採職員については、最長1年間に渡って行う研修プログラムが用意されている。目標管理シート及び人事考課表で職員の目標管理を行っている。 11. 社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員の実習生の受け入れを行っており、実習受け入れマニュアルが整備されている。実習指導者研修修了者も資格ごとに複数名おり、受け入れ態勢が整備されている。実習から就職に繋がるケースもある。プログラムも職種ごとに整備されている。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	13	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組を行い業務の効率を高めている。また、職員が充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		12. 有休取得や時間外労働等労務管理については、総務で一括管理している。有休取得については、取得できていない職員には個別で声をかける等を行い、取得を促している。取得日数については、比較的高い取得率となっている。育児休業の取得事例もあり、ワークライフバランスに配慮した働き方が取り組まれている。ICTは眠りスキャンやスライディングシート等を必要に応じて導入している。グループウェアを有効的に活用しており、業務の効率化を図られている。 13. ストレスチェックは年に1回実施しており、産業医と協力し、必要に応じて職員にフィードバックをしている。結果は、ファイリングして保管されている。ハラスメントについては、相談窓口等の体制を整備し、グループウェアでも啓発のポスターを回覧している。福利厚生として民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに互助会もある。職員の休憩室が設けられており休憩の環境が整備されている。		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		14. 地域との関わりについては、基本方針に「地域に根差した事業展開を通じて、舞鶴の福祉の向上に貢献します」と明文化されている。ホームページ等で法人の情報を開示している。地域連携担当の職員を配置している。協力医療機関や社会福祉協議会などの関係機関にパンフレットが設置されている。博愛作品展やぼーれぼーれ作品展を開催しており、施設の情報提供として機能している。舞鶴市社会福祉施設連絡協議会に加盟しており、他法人との連携を通して事業所の情報を提供している。 15. ボランティア受け入れマニュアルを整備している。感染対策についてはマニュアル内に明文化されている。日常的なボランティアの受入れについては、現在は行われていないが、コロナ禍以前は積極的な受け入れを行っていた。ピアノボランティア、中高生の職場体験の受け入れを行っている。 16. 地域包括支援センターとの協力で「まなびあむ初夏フェス」に介護・福祉の相談窓口として出展している。YMCA国際福祉専門学校に講師派遣を行っている。京都府災害派遣福祉チームに参加し、地域福祉の貢献に寄与している。障害者施設のパン販売の受け入れに協力している。（月2回）		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
事業所情報等の提供		17	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A	
(評価機関コメント)		17. ホームページやパンフレットに施設の情報は分かりやすく作成されている。見学の希望もあり、受付票を整備して記録を残している。料金表や法人のサービス全般も利用者に提供しており、希望に合わせたサービスの提供が可能になっている。敷地内にあるケアハウスでは、体験利用を実施している。				
(2) 利用契約						
内容・料金の明示と説明		18	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A	
(評価機関コメント)		18. 利用時の契約については、入所契約書と重要事項説明書の説明が適切に行われており、家族との同意を得ている。保険外サービスについては、重要事項説明書に金額を明記している。同意を得ている。成年後見人との契約実績もあり、同じように同意を得ている。意思疎通が難しい方については個別で別途説明の場を設けている。また、成年後見制度のパンフレットを事業所内に配置している。				
(3) 個別状況に応じた計画策定						
アセスメントの実施		19	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
利用者・家族の希望尊重		20	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
専門職種を含めた意見集約		21	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・リハビリ職（OT/PT/ST等）・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
個別援助計画等の見直し		22	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		19. アセスメント様式については、ケアカルテを使用して作成している。フェイスシートで、家族の意向を明記している。主治医の意見も記載されている。利用者のニーズについては、施設サービス計画書に記載している。見直しは、新規入所1か月後と短期目標更新時、状態の変化があったときにアセスメントを実施している。ケアマネジメントマニュアルが整備されており、介護計画作成までのフローチャートが整備されている。 20. サービス担当者会議には利用者や家族も参加して意見等を聞き取り計画に反映している。例えば、糖尿病だがおやつが好きな利用者については、工夫をしてコミュニケーションを取りながら、意向に沿った計画を実施している。お話が好きな利用者については、併設のデイやケアハウスのレク等の協力を得て個別支援に繋げている。外出が好きな利用者は、受診時に外出の機会を設ける等個別計画を実施している。 21. 主治医からの指示は、施設サービス計画連絡票を使用して記録している。サービス担当者会議は看護師、管理栄養士等多職種が参加して検討を行っている。ケアカルテ内で変更があったら職員間で確認できるようになっている。申し送りノートに計画が変更になった場合の連絡も記載されている。利用者の変化については、職員から記録が上がると同時にケアマネージャーにも情報が届くようになっている。 22. ケアマネジメントマニュアルに見直しの手順や時期を記載し、マニュアルに基づいてモニタリングを行っている。利用者の変化は、ケアカルテに記録をし周知を図っている。計画に沿ってモニタリングは職種ごとに定期的の実施しており、計画の変更が必要な場合は担当者会議で検討している。				

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23. 入所後も専門医にかかっている利用者は引き続き専門医にかかっている。ドクター（岸本病院）は週に一回往診に来られる。入退院時には病院からサマリーを受けている。重要事項説明書に協力医療機関が明記されている。舞鶴市が発行する地域紙資源の利用手引きは職員室に設置されている。生活保護の利用者の担当ケースワーカーとの連携も行っており、事業所も参加して情報共有がなされている。北京都ジョブパーク主催の魅力発信事業に協力している。「まなばあむ初夏フェス」に参加している。 24. 入所契約書に退所時の手順が記載されており、サービスの継続について明記されている。「特養相談員業務マニュアル」が整備されており、退所に関する業務が明記されている。退所後の家族との相談窓口については、再度入所時に優先的に入所するなどの対応を行っている。糖尿病で特養で対応できない事例については、病院と連携を取ってサービスの継続を行っている。		

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		25. 「業務マニュアル」が整備されている。尊厳の保持やプライバシーについては、ケア内容ごとに明記している。マニュアル通りにサービスを実施しているかを確認する方法として、業務終了後に振り返りの場を一定期間実施している。見直しは年に一回実施している。見直し時は、職員からの意見を踏まえて作成している。マニュアルの目次を作成して、見直しの日付を記載しリスト化されている。2か月に1回のリーダー会議で上がった内容を見直しの参考にしている。 26. 個人情報に関する基本規程が整備されており、廃棄、開示について明記されている。個人情報取り扱い規程に文章の持ち出しについて明記されている。職員には新人研修で周知している。また、年に1回全体研修として法人内研修を実施しており、そこで個人情報保護と情報開示について研修が行われている。利用者や家族に対しては、入所契約時に説明して同意を得ている。 27. 特養業務日誌等はケアカルテで管理している。申し送りノートで共有している。2か月に1回開催のリーダー会議を開催している。サイボウズは、個人アカウントとは別に共有アカウントも設定しており、パートや非常勤職員も見れる状態にしている。 28. 面会は予約制で、多床室は15分、個室は制限なしで面会を実施している。面会時に職員と家族がコミュニケーションを取る場として有効利用している。日頃の様子は、月に1回電話連絡を実施している。衣替えや寄附金のお願いの連絡時にもコミュニケーションの場となる。3か月に1回家族に向けてお手紙「ご家族様へのご連絡」を郵送している。リモート面会も実施している。		

(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	30	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		29. 感染症のBCPが整備されている。役割と責任も明文化されている。職員への研修については、感染症対策委員会研修を年に3回実施している。「感染対策指針」が整備されており、見直しは定期的に行われている。新型コロナウイルス感染症対策マニュアルが別途整備されている。実際に感染症がおこったら、それをマニュアルに反映させてアップデートを繰り返している。二次感染を防ぐ対応をした上で病院から退院された方の受け入れはマニュアルをもとに行っている。 30. 施設内は、空間が広くとられており整理整頓されている。ハウスキーパー職を採用しており、清掃は行き届いている。害虫駆除臭気対策については、消臭スプレーや換気を行い対策をしている。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	32	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	33	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		3 1. 法人として「事故防止に関する指針」「事故防止対策マニュアル」が整備されており、それをふまえ、事業所として「緊急時対応マニュアル」が整備されている。指揮系統はマニュアル内に明記されている。年に2回職員に対して「事故防止対策に関する研修会」を実施している。救急救命研修を受講している。 3 2. 事故発生時は、事故状況報告書が作成されており、原因や対策等が記録されている。事故状況報告書は、数値化及びグラフ化され事故防止対策委員会で検討をする仕組みが整っている。ヒヤリハットは、書きやすいように書式のアップデートを繰り返しており、現在は月に平均30件以上出るようになった。ヒヤリハットは、ワーカー室に掲示して職員が共有できるようにしている。「緊急時対応マニュアル」は年に1回見直しをしている。 3 3. 指揮命令系統については、BCPに明記されている。年に2回消防訓練を行い、年に1回ずつ土砂災害総合訓練と原子力災害総合訓練を実施している。福祉避難所の指定を受けており、それに応じた備蓄も整備され、備蓄食品リストも作成されている。 3 4. 感染症及び防災に係るBCPが整備されている。ハザードマップでは土砂災害の範囲に入っており、年に1回土砂災害の避難訓練を実施している。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

人権等の尊重	35	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
プライバシー等の保護	37	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
利用者の決定方法	38	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
(評価機関コメント)		3 5. 法人の基本方針及び特養業務マニュアルに利用者の尊重について明記されている。また、事業計画に、サービス計画の項目があり、利用者の意向や人権を尊重したサービスについての明記がある。年に2回虐待の芽チェックリストを実施している。「虐待防止委員会取り組みに關しての報告」を作成して、目標と取り組み内容と結果報告を記録し報告している。全体研修で、利用者の人権や尊重、意思決定支援についての研修が実施されている。 3 6. 高齢者虐待防止のための指針が整備されており、2か月に1回研修も実施されている。新規採用時には、研修実施している。虐待の芽チェックリストを実施して結果を分析し改善に努めている。身体的拘束等検討委員会が設置されており、センサーマット等の見直しを実施している。 3 7. プライバシー保護について、「個人情報に関する基本規程」「特養業務マニュアル」に明記されており、ワーカー室に設置して職員がいつでも見れるようにしている。多床室にはプライバシーカーテンを設置するなど、プライバシーに配慮した取り組みが行われている。新人職員には研修を行なっている。 3 8. 入所検討委員会を設置し、第三者や市職員が参加して行われている。申込時に入所にかかる取り扱い基準を説明している。現在法人全体で100名程待機者がいる。		

(2) 意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	39	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備され、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A
第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
(評価機関コメント)		39. 苦情受付ボックスをエレベーター前に設置している。利用者満足度調査を年に1回実施している。家族からは、職員の顔写真を掲示して欲しいとの意見があり、改善をした事例がある。利用者アンケートの結果は、広報誌に掲載している。 40. 苦情解決に関する規程を定めるとともに相談対応マニュアル内に、苦情のかかる体制等仕組みが明記されている。苦情については事業所に掲示する仕組みとなっている。 41. 第三者委員等について相談窓口として設置している。苦情解決に関する規定に明記されている。重要事項説明書にも記載されている。1階のロビーに相談窓口の連絡先が掲示されている。相談対応マニュアル内に、苦情相談から解決までのフローチャートが明記されている。法人内で介護サービス相談員の受け入れを行っており、利用者が第三者に話ができる取り組みを行っている。		

(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている	A	A
質の向上に対する検討体制	43	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
評価の実施と課題の明確化	44	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている	A	B
(評価機関コメント)		42. 年に1回、サービス利用者満足度調査を実施している。アンケートの結果は、広報誌に掲載している。経営戦略会議において、結果の分析及び掲載の有無等の検討を実施している。 43. サービスの質の向上について、給食委員会、褥瘡対策委員会、感染症対策委員会、虐待防止委員会を設置し各方面から検討を実施している。検討内容は議事録として記録し、グループウェアで全職員が確認できる仕組みがある。栄養士部会に参加しており、他の事業所と意見交換の場となっている。府老協に参加して施設長は意見交流を行っている。 44. 自己評価における手順としては、リーダー会議や各種会議や委員会で検討がされている。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価については行っていない。		