

福祉サービス第三者評価結果報告書

1 評価機関

名 称	養護老人ホーム松風園
所 在 地	岡山市北区高松1006番地
評価実施日	2024年 11月 19日（火曜日）

2 事業者情報

【2024年11月19日現在】

事業所名称: 養護老人ホーム玉松園 (施設名)	
定員: 60	利用人数: 54
所在地: 〒709-2133 岡山市北区御津金川123番地	
電話番号: 086-724-0058	FAX番号: 086-724-0059
サービス内容 (事業内容)	
養護老人ホーム 一般型 ・ 外部サービス利用型	
併設事業所 なし	

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

- ・職員へ理念や基本方針を周知させるために、名札の裏側に記載し、何時誰でも把握できるよう工夫されている。
- ・働き方改革を言われている中で、職員の状況に合わせた柔軟な勤務形態を導入されている。
- ・組織として職員育成大綱が策定されており、計画的に研修が行われている。また、受講した研修を内部伝達し他の職員へ情報共有されている。
- ・地域ボランティアの受け入れや、玉松園祭りとして地域の方を招待するなど地域との共栄を図られている。
- ・利用者のプライバシー・個人情報保護はもちろんのこと、職員の個人情報保護の観点も考慮され検討されている。
- ・食事について、利用者に合わせた食事形態で提供したり、A5ランクの牛肉やマグロの解体など見て楽しめる食事の提供をされている。

◇改善を求められる点

- ・現状、問題ないようですがボランティアの受け入れ規程の策定を検討されてみてはいかがでしょうか？
- ・地域との連携ですが、災害など施設で何かあった際は地域との協力も必要になるため、何か地域との係わりがある際には、福祉避難所としての機能があることを説明・周知されてはいかがでしょうか？

※（別紙）評価細目の第三者評価結果 参照

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(別紙)

評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

その1：共通評価項目

評価対象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、基本方針が確立されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a

Ⅰ-2 事業計画の策定

	第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
Ⅰ-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
Ⅰ-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
Ⅰ-3-(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。	a
Ⅰ-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
Ⅰ-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
Ⅰ-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。【※社会福祉法人のみ対象（他は評価外）】	a

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
Ⅱ-3-(1)-④ 事故発生防止（感染症及び食中毒の発生・まん延防止）の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。	a

Ⅱ-4 地域との交流と連携

	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。	
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。【※訪問介護は評価外】	b
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】	a
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	c
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	b

評価対象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。	
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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。	a
Ⅲ-2-(3)-③ 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

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a

評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

その2：内容評価項目

評価対象A サービス内容評価

		第三者評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-(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。【※ 訪問介護は評価外】	a
A-1-(1)-②	利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
A-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。	a
A-2 身体介護		
A-2-(1)	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	a
A-2-(2)	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	a
A-2-(3)	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	a
A-2-(4)	褥瘡の発生予防を行っている。	a
A-3 食事		
A-3-(1)	食事をおいしく食べられるよう工夫している。【※ 軽費B型は評価外】	a
A-3-(2)	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	a
A-3-(3)	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
A-4 終末期の対応		
A-4-(1)	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。【※ 短期入所、通所介護は評価外】	a
A-5 認知症ケア		
A-5-(1)	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
A-5-(2)	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a

A-6 機能訓練、介護予防		
A-6-(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。【※ 軽費B型は対象外】	a
A-7 健康管理、衛生管理		
A-7-(1)	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a
A-7-(2)	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
A-8 建物・設備		
A-8-(1)	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。【※ 訪問介護は評価外】	a
A-9 家族との連携		
A-9-(1)	利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
A-10 サービス提供体制		
A-10-(1)	安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
A-11 その他快適生活のための支援		
A-11-(1)-①	利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	a
A-11-(1)-②	利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	b
A-11-(2)-①	安眠できるように配慮している。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a
A-11-(3)-①	外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a
A-11-(4)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a
A-11-(5)-①	利用者の余暇活動や生きがいづくりへの支援が適切に行われている。【※ 軽費B型及び訪問介護は評価外】	a・b・c
A-11-(6)-①	外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。【※ 養護及び軽費のうち該当事業所のみ対象（※他は評価外）】	a・b・c