

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

①第三者評価機関名

医療・福祉ネットワークせいわ

②事業者情報

名称： 特別養護老人ホーム 老福荘	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 施設長 久間 英俊	定員（利用人数）： 80名 （利用人数:80名 世帯数:80世帯）
所在地： 〒859-6131 長崎県佐世保市江迎町赤坂 282 番地 24	TEL (0956)65-2607

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

介護力向上によるご利用者のレベル UP への取り組みがある。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 5 月 16 日（契約日） ～ 平成 28 年 10 月 13 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回（平成 27 年度）

⑤総評

◇特に評価の高い点

I. 管理職のリーダーシップが発揮されています。

当施設におけるリーダーシップについては、施設長の役割と責任については、職務分掌等において明確にされています。施設長の提案により発足された「オムツはずし委員会」がリーダーとなり「オムツはずし」に積極的に活動され効果もあげておられます。本年度は「オムツはずし」を土台にしてLLCについて1年間講師を招き受講され、更なる介護サービスの向上を図られています。研修においても資格取得の為に勉強会の開催・アセッサー研修に3年間職員派遣をする等、職員の覇気を高める取り組みを積極的に実施される等、組織全体に向けての管理者のリーダーシップが発揮されています。

II. 利用者一人ひとりに合わせた個別援助計画が策定され、実行されています。

個別援助計画に関しては、個人の生活リズムにあわせた計画書の策定（食事の場所・排泄の場所・方法等）に全職員が取り組まれ、実施されています。ケアマネージャーが中心となり、各分野の連携がとれており、個別援助計画書に対する職員の意識が高い証拠で、利用者に対する気持ちの表れだと言えます。

III. 仕事に対する職員の意欲が高いです。

今年度から新たに看取りの開始や排泄向上委員会、新しい研修の開始等、利用者が快適に安心して生活できる場所の提供・安心して過ごせるためのケアの提供がうかがえます。職員は施設が掲げる基本方針を基に仕事に励まれています。

◇改善を求められる点

I. 中・長期計画の更なる充実を期待します。

本年度の中・長期計画では「人材育成・地域貢献の推進」「経営基盤の確立(利用稼働率の向上・コスト意識の徹底)」「環境整備(全施設の空調点検・改修)(看取りへの知識向上)」等の項目を挙げ2016年～2018年までの大綱的な中・長期計画、収支計画を策定されていますが、具体的な「中・長期計画」には至っていない状況です。特に地域貢献や交流については具体的な内容が望まれます。福祉サービスの現状分析を行い、課題等を踏まえてより具体的な「中・長期計画」の策定が実現される事を期待します。

II. 福祉施設としての地域交流や地域貢献への取り組みに期待します。

施設の夏祭り・生花指導・施設での菓子販売等で地域との交流をされていますが、基本的な考え方の文書化が見受けられません。当施設は空き部屋がなく、地域の社会福祉協議会とのボランティア・福祉サービスについては、競合することが多く活動しにくい実態にあります。今後、婦人会・老人会・小、中学生等との交流を深められ地域の具体的な福祉ニーズを把握され、ニーズに基づく公益的な事業展開、施設や職員の専門性や特性を地域に還元する等改善にむけて取り組まれることが求められます。

III. 防災・防犯に対する安全面の向上に期待します。

現段階において、防災に関しては火災における点では整備もされていますが、他の防災に関する事項が完全とは言い難い状況です。最近の現状を見る限り、いつでもどのような災害が起こるかわからない状況です。あらゆる面で検討する必要があると言えます。また、防犯に関しても、最近大きな事件が起こった事を踏まえ、マニュアルの策定・整備、防犯カメラの設置だけではなく、訓練の実施は必至だと言えます。今後の施設の体制の確立を望みます。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H28.10.13)

4 回目の第三者評価を終えましたが、今回も具体的長期中期のプラン、地域との交流・地域貢献への取り組みへの改善を求められました。しかし評価を受け続けることで、難しい課題に対してわずかずつですが前進するための希望が見えてきております。

また予測のつかぬような災害、事件が起きている現代において、防災防犯は、防火訓練や防犯のマニュアルだけではなく、防犯の訓練や原発事故を想定した地域を上げた訓練など実施していく必要性を痛感しております。

ご家族や地域の皆様からのご意見は苦情委員会を通じその都度早い対応をこころがけていますが、昨年から引き続き問題も抱えています。未解決のご意見に対しましても真摯に向き合い問題解決に取り組んでいきたいと思っております。

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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※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・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針はパンフレットや事業計画に明示され、施設内への掲示やホームページに掲載されています。ミーティングにおいては理念・基本方針・目指す職員像の唱和による周知及び内容についての説明等の継続的な取り組みが行われています。利用者や家族への周知も更なる工夫が望まれます。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>全国老人施設協議会や地域の福祉団体との関わり、国からの通達等から福祉事業全体の動向を把握されています。ショートステイ利用者の推移や待機者ニーズ等を更に細やかに調査され、経営に活かされています。また、医療・介護の改革、介護保険制度の意向等を分析され、職員・利用者家族へも説明されており経営に対する意欲的な姿勢もうかがえます。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員会議において、営環境・財務状況・福祉サービスの内容・設備・人材育成・職員体制等、具体例を示しサービスの利用・稼働率の把握等各職種が自分の事として努力するよう指導されています。人材育成については、経営戦略研修に参加され法人の仕組みに基づいて、中堅・主任クラス・管理職候補者等の養成に注力されており、積極的に取り組まれています。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>今年まで3名のアセッサー研修に派遣され人材育成に力を注がれています。今年度の中・長期計画は「人材育成と地域貢献の推進」「経営基盤の確立」「環境整備」の項目を掲げ、大綱的な中・長期計画、収支計画が策定されていますが、地域貢献と交流については具体的な内容に至っていない状況です。更に具体的な策定が望まれます。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度事業計画は各委員会やユニットメンバーの反省を基に意見を集約し全体会議で策定されています。明確で具体的な「中・長期計画」の策定には至っていない為、中・長期計画を反映した単年度事業計画の策定とは言い難い状況です。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は年度末に各委員会・ユニット・医務・調理で振り返りを基に立案されています。法人理事会での予算計上時期の関係で事業計画が定められた時期には評価できない状況です。事業計画は年度初めに全職員に配布されていますが、長期休暇(産前・産後・育児休暇中)の職員への配布等、対応が望まれます。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は家族会や誕生会等に利用者へ配布されました。主に介護内容や委員会活動等を、利用者の生活や施設の行事等と関連づけ分かり易く簡潔に説明されています。当日、施設生活の衛生を保つための新聞紙や良い姿勢を保つためのクッション提供依頼をされたところ、家族から反響が大きく多くの協力を得られています。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員が目標と自己評価を提出し、第三者のユニット代表等から評価・面談を受ける人事考課システムが今年も導入されています。面談・評価を行うリーダー研修が課題となりましたが、今年は面談のポイントをユニットに配布し、面談技術の向上を図られています。リ</p>		

リーダーや介護主任は人事考課以外でも積極的に面談されています。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	①・b・c
<コメント> do-capシートを活用し、4月～10月に面談・評価が行われています。内部研修・介護力向上委員でも評価し分析、課題の抽出・見直しが行われ、次期計画に反映されています。新人にはdo-capについての指導に力を注がれています。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(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。	①・b・c
<コメント> 施設長の役割や責任については組織図や管理規定・広報誌等に明記され、組織図・職務分掌を年度初めの職員会議で配布し周知も図られています。災害時マニュアルの災害時の任務により有事における役割、不在時の権限委任等も明確にされています。		
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。	①・b・c
<コメント> 施設長は遵守すべき法令等については、県内外の研修に参加され職員会議・ミーティング等で職員へ伝達されています。法人研修等で、関係する研修も実施され環境・雇用等関係法令等の研修が行われ法令遵守の体制づくりに取り組まれています。ストレスチェックが義務化になり、指導者研修にもタイムリーに派遣されています。		

Ⅱ-1-(2) 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。	①・b・c
<コメント> 施設長の提案により発足されたおむつはずし委員会がリーダーとなり、「オムツはずし」に積極的に活動され効果をあげられています。本年度は「オムツはずし」を土台にしてLCCについて1年間講師を招き、介護士・看護師が主となり受講し更なる介護サービスの向上を図られています。		
13	Ⅱ-1-(2)-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。	①・b・c
<コメント> 経営の効率化や改善に向けて、昨年度から人事・労務・財務を法人本部で一括管理する仕組みを導入されています。職員の意見を取り入れながら、職員の働きやすい環境に考慮し人員配置が検討されています。水量を毎日計測する節水、毎日の電気使用量を数値化する節電も継続し、経営面の効率化が図られています。		

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・⑤・c
<p><コメント></p> <p>本年も法人本部で、人材・人員体制をチェックし人員の過不足の検討が組織的に行われています。採用活動については、ハローワーク・合同就職面談会・就職説明会・福祉人材バンク等組織全体で行われています。介護士の資格取得のための研修会も実施されていますが、施設の人員体制の基本的な考え方、人材確保と育成に関する方針を明確にした計画の策定には至っていない状況です。具体的な計画を策定する事を期待します。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>人事基準については、人事考課を取り入れ明確にされています。昨年から「期待する職員像」3項目を新たに明確にされ、毎週ミーティングでの唱和が行われ周知が図られています。人材育成には、do-capシートを活用し、面談もされユニットリーダーに面談のポイントを配布され面談向上が図られています。職員への人事基準の更なる周知が今後の課題と言えます。</p>		
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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>半年に1度は個別面談も実施し意向把握、職員から就業状況の希望(夜間・短時間勤務)ワークバランス(仕事と生活の両立)に配慮した働きやすい職場環境づくりを目指されている事がうかがえます。ユニットリーダー・相談員・施設長は随時に相談に応じられています。保険会社主催のストレスケアサービスに登録され、職員の心身健康の確保に配慮されています。職員互助会の仕組みがあり、交代して職員旅行も実施されています。有給休暇・時間外労働の定期的なデータ分析に基づき、有給休暇取得の促進等、改善に向けた取組が課題と言えます。</p>		
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・⑤c
<p><コメント></p> <p>人事考課を取り入れて半年に1度の人事考課が実施されています。ユニットリーダーの面談は面談者によって差異をなくすため「面談のポイント」を配布しリーダーの面談技術の向上が図られています。職員一人ひとりの目標の設定の仕方について助言・指導が今後の課題と言えます。</p>		
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。	⑤b・c
<p><コメント></p> <p>昨年から法人の研修企画委員会が設置され、教育・研修計画が立てられています。施設内研修委員は、法人研修と調整をしながら研修を実施されています。介護福祉士の資格取得終了後は報奨金を支給する規定があり、アセッサー研修に本年度も職員が派遣され3名の評価取得者がリーダーとして活躍されている状況が伺えます。</p>		

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。	㉗・c
<p><コメント></p> <p>「個人別研修カード」「研修実績一覧」により、職員の専門資格取得状況、内部研修、外部研修、研修履歴が把握され一人ひとりの効果的な研修受講につなげるよう取り組まれています。本年度は研修を月間表・週間表へ記載し月曜のミーティング、及び研修前日に一斉メールに呼び掛けをし、確実な研修参加が促されています。職種別・階層別・テーマ別研修を強化され非常勤、パート職員も含め一人ひとりの更なるスキルアップを積極的に目指されています。</p>		

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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れのマニュアル、プログラムも整備されています。介護実習指導者研修へ参加し、介護福祉士の実習生の受け入れ体制も整備されていますが、介護福祉士実習希望者がなく社会福祉士の実習に至っています。今後、介護福祉士の実習生の受け入れを養成校等へPR・働きかけを積極的にされる事を期待します。</p>		

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。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針・目指す職員像・財務内容等については玄関へ掲示、ホームページへの掲載が行われています。2ヶ月に1回は第三者を入れた苦情委員会を開催する等積極的に運営の透明性の確保に努められています。施設の活動状況を掲載した広報誌を関係機関、各団体等に配布され、家族会欠席者には郵送されています。</p>		
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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>事務経理・取引に関する事は職務分掌により権限や責任が明確にされていますが、職員の役割についての周知に至っていない状況です。本年度はユニットで自由裁量をする方法を取られています。外部監査の活用には至っていない状況ですが、福祉行政の動向を参考に外部監査の活用を検討されています。</p>		

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・b・㉔
<p><コメント></p> <p>当施設の地域との交流は毎月の生け花指導、ドライブ、外食、買い物、運動会、夏祭り等施設内の行事やイベントを通じて地域との交流の機会を図られています。昨年始まった施設内での模擬店で地域の店が菓子類を月に1回販売する取り組みは利用者に喜ばれ、本年も継続されています。今後は、地域に関わる基本的な考え方の文書や活動出来る社会資源や地域の情報提供、支援、施設の専門性を活かした地域へのボランティア等についての課題解決が早急に望まれます。</p>		
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。	㉕・b・c
<p><コメント></p> <p>盛大な夏祭りには170名以上のボランティア受け入れ、利用者、家族、地域との交流が図られています。今年度はボランティア受け入れマニュアル、登録、手続き様式も作成されています。施設にとって、どのようなボランティアを必要とするか職員へのアンケートを取り、ボランティア募集のポスターを作成し社会福祉協議会・民生委員・公民館・家族会等に配布され、ボランティア活動の拡大を目指されています。</p>		
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・㉖・c
<p><コメント></p> <p>福祉・保健・医療・教育・治安等について関連機関との情報共有が図られ、社会資源のリスト化も行われ事務室に掲示されています。各ユニットには、より活用する部分の社会資源リストを配置する方法が取られています。佐世保市介護支援専門員連絡協議会等に参加し関係団体との共有の問題に対し共同の取り組みが行われていますが、職員間の情報の共有には、まだ課題が残り今後の取り組みに期待します。</p>		
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 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・㉔
<p><コメント></p> <p>当施設は地域の社会福祉協議会とのボランティア・福祉サービスについて競合する事が多い実態があります。今年は、地域の行事で子供へ「噛むこと」の指導を施設の栄養士が専門性を活かした活動をされています。今後、全職員で話し合い「機能訓練」「介護」「看護」「食事」「車椅子操作」等、福祉協議会と共同又は地域の小・中学生・老人会・婦人会・家族会等の集まりでの出張講習等、施設の専門性を活かした地域への還元について積極的に取り組まれる事を期待します。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>当施設は、空き部屋がないため地域交流を促進するためのスペースを確保できない状況にありますが、婦人会・民生委員会・老人会等の会合に参加することで具体的な地域のニーズの把握に努められ、公益的事業運営について検討をされること又は法人が加入されている生活困窮者援助事業等の公益的な貢献活動について検討される事を期待します。</p>		

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。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 法人における基本理念、施設の基本方針や目指す職員像において利用者を尊重する姿勢は明示されており、それに向けて全職員は仕事を行われています。周知徹底の為に研修や朝礼等にて復唱をされています。		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	㉖・b・c
<コメント> プライバシー保護・権利擁護に対する規定やマニュアルの整備は行われています。それに基づく福祉サービスにおいては、委員会・勉強会等にて職員ケアが統一できるように行われています。利用者・家族に対しても入所時や家族会の折に触れ話をされています。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 利用希望者に対する情報提供として、自施設のパンフレット・料金表と共に、入所に向けての流れを記したわかりやすい資料を作成され、説明も詳しく行われています。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 法改正が行われる度に、家族会等にて文書を作成し且つ、口頭での丁寧な説明が行われています。意思決定が困難な利用者には、それぞれの希望の度合いを独自に点数化する事により把握が出来る様な仕組みを行い、把握できる様に努めておられます。		
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。	a・㉗・c
<コメント> 様々な状況に合わせた対応が出来る様に努力はされていますが、現在でも継続への文書等の整備が完全とは言い難い状況です。今後は円滑な移行が出来る様に文書の整備を望みます。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 利用者に対するアンケートの実施回数は変わりなく年3回は行われています。結果は家族会において行われており、施設の意見も述べられています。職員への周知徹底の為に委		

<p>員会や勉強会において報告が行われています。</p>		
<p>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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント> 苦情解決に向けての取り組み・体制は整えてあることが確認できています。第三者苦情委員会の構成員には家族も入れて有り、委員会での内容を精査した上で家族会において公表・説明が行われており、フィードバック出来ています。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p><コメント> 相談スペースの確保など環境への改善や担当者以外への相談ができる事など利用者や家族に対し丁寧な説明が行われていますが、文書の掲示という点ではまだ検討段階となっています。</p>		
36	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント> マニュアルの見直しは年に1度必ず行われています。委員会や相談員が中心となり様々な相談・意見について組織にて対応できる姿勢が整えられています。また、それを基としたサービス向上に向けての対応も図られています。</p>		
<p>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。</p>		
37	<p>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。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p><コメント> 今年5月に誤嚥による事故が発生しております。その後、すぐにリスクマネジメント委員会が開催され原因究明と対策について考察され、吸引の設置場所・食事形態の確認等行われています。今後も更なる検討の必要性がある事案です。今後の再発防止に期待します。</p>		
38	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント> 看護主任を責任者とする委員会の構成が行われており、各ユニットより委員が出ておられます。流行する時期などを勘案して開催されており、評価・見直しについても年1回行われています。</p>		
39	<p>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。</p>	<p>a・b・㉓</p>
<p><コメント> 様々な災害に対するマニュアルの整備・計画書はありますが、訓練となると火災が中心となり他の災害については難しい点が見受けられます。周知においても同様であり、昨今の情勢を考慮した対応を期待します。</p>		

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。	㉖・b・c
<コメント> 福祉サービスの実施方法については、事業計画書にて明示されており、標準的な文書はカードを作成し全職員に明示されています。新人に対する研修においても実施されています。		
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。	㉖・b・c
<コメント> サービスマニュアルが作成され、実施されています。マニュアルの見直しについても、確実に実施されています。		
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。	㉖・b・c
<コメント> ケアマネージャーが中心となり計画書は策定されています。緊急の場合においてもケアマネージャーが各職種との連携を図り、アセスメントから利用者・家族のニーズまで聞き取りを実施し、計画書の策定を行われております。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 3か月に1度プランの見直しをされ、定期的に評価も行われています。サービスの質の向上に向けてのプランの策定がされています。担当者会議・モニタリング等にて関係職員への周知徹底も図られています。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 情報の共有化については、各ユニット・部署をパソコンによるネットワーク化が整備されており、新人にも適切な指導がされており、全職員が問題なく使用できるよう努められています。		
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。	a・㉖・c
<コメント> 記録に対する管理規定は策定されています。記録の保管についてはパソコンにて行われていますが、廃棄に関する事等の具体的な方法までは講じられている状況ではありません。今後の策定を望みます。		

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（26 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期理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅳ 個別評価基準【特別養護老人ホーム版】

A-1 支援の基本

		第三者評価結果
46	特養A-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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対する生活習慣の把握については、入所時に本人・家族等から聞き取りを行われています。生活のメリハリという点では行事や外出時に洋服を着替えるという事はあるが、1日の中においてメリハリをつけるという点では現段階では困難なように見受けられます。今後の対策に期待します。</p>		
47	特養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。	④・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況・状態を見計らって言葉かけを行われています。コミュニケーションツールとして、白板などを利用しその方に合った形で取られています。職員の言葉かけについては、そぐわない言葉などある場合には、リーダー等から適宜対応が行われています。</p>		

A-2 身体介護

		第三者評価結果
48	特養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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>入浴に関する環境整備に関しては以前の事故を教訓として、快適に行える様にされています。個々人に合わせた入浴が行える様よう取り組まれています。代替ケアとしては、設備の面において困難な所があり、どうしても清拭になってしまう現実があります。今後の新たな取り組みに期待します。</p>		
49	特養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。	④・b・c
<p><コメント></p> <p>トイレの温度管理などの環境整備・個人に合わせた排泄の在り方など介護力向上委員会の力が発揮されています。職員の排泄に対する大切さや、意識付けは向上されています。</p>		
50	特養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。	④・b・c
<p><コメント></p>		

移動・移乗に関する環境整備において、車椅子のエアの確認・掃除の在り方等、環境委員などで行われています。その人に合わせた介助方法も徹底されており、安全・安心に行えるよう配慮されています。	
51	特養A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。 a・b・c
<コメント> 褥瘡予防委員会があり、清潔保持・排便コントロール・栄養面における指導・エアーマットの使用・ポジショニングの研修などいろいろな側面から褥瘡予防に努られています。	

A-3 食生活

		第三者評価結果
52	特養A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・b・c
<コメント> 摂取する為の環境整備や利用者に対する嗜好調査等、美味しく頂くために工夫が行われています。また、時折の外出において、自分の好きな物を食べてもらえるようにされるなどの工夫もあります。		
53	特養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。	a・b・c
<コメント> その人に合わせた食事の提供が行われています。栄養マネジメントも行われ、緊急の食事形態の変更にもチームにて対応されています。しかし、今回誤嚥による事故が発生している事を考慮するとまだ、完全とは言い難い状況です。今後も更なる状況を考慮して対応できる体制の確立を望みます。		
54	特養A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<コメント> 現在、口腔ケアに対する専門士がおり、個人に対するケアの行い方への指導は行われていますが、口腔ケア計画の策定にまでは至っていない状況です。今後の策定に期待します。		

A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
55	特養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。	a・b・c
<コメント> 本年度より、看取りが実施されています。嘱託医の協力の基で施設・家族との連携もスムーズに行われるよう考慮されています。今後は職員に対する精神的ケアの確立を望みます。		

A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
--	--	---------

56	特養A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>現在、施設内での認知症は90%を超えており、専門の勉強をしてきた職員を中心となりケアの在り方を行われていますが、今後は24Hシートを活用した仕組みの確立を望みます。</p>		
57	特養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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>危険物の場所の確認や危険因子の除去等行われています。利用者が落ち着て過ごせる様な居室のレイアウト等は、家族が中心として行われており快適に過ごせるよう工夫がされています。</p>		

A-6 医療依存度の高い利用者への対応

		第三者評価結果
58	特養A-6-① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>医療マニュアルの整備も的確に行われており、新人に対する研修も看護師にて適切に行われています。看護師と嘱託医等との連携もスムーズに行える様よう努めておられます。</p>		

A-7 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
59	特養A-7-① 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に即した計画書が策定されており、病院から理学療法士や作業療法士からの情報を掌握するよう努めておられ、医療機関との連携も図られています。</p>		

A-8 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
60	特養A-8-① 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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>急変に対するマニュアルの整備など行われ、体制の確立も確認できますが、日常的な病気の在り方や薬の知識等の勉強会がまだ、完全とは言い難い状況です。今後の勉強会・研修の在り方を検討して頂きたいです。</p>		
61	特養A-8-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症・食中毒の予防に関するマニュアルの整備は的確に行われています。罹患した場合の手順などの文書も明示されています。</p>		

62	特養A-8-③ 服薬の管理は、適正に実施している。	a・b・c
<コメント> 誤薬に関するマニュアルはあり、薬の確認は何段階かに分けて行われていますが、完全には服薬が出来てはいません。マニュアルの整備は出来ていますので、今後は誤薬に至らないよう施設での体制の確立を望みます。		

A-9 建物・設備

		第三者評価 結果
63	特養A-9-① 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。	a・b・c
<コメント> 建物や備品の定期的な点検が行われており、不備があった場合の対応策も講じられています。利用者に合わせて配慮されています。		

A-10 家族との連携

		第三者評価 結果
64	特養A-10-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・b・c
<コメント> 定期的な連絡だけでなく、緊急時や行事の際の連絡、面会時での報告など丁寧に行われ、家族会の開催など家族との連携は円滑に保たれています。施設内には、家族用の掲示板などもあります。		

A-11 生活関連サービス

		第三者評価 結果
65	特養A-11-① 利用者の生活を豊かで明るいものとするため、生活の質を高める取り組みを行っている。	a・b・c
<コメント> 施設内だけの生活になってしまわないよう、外出支援も行われています。季節に応じたドライブ等が行われ、施設内での買い物や全体で行う訓練などで生活の質を上げる取り組みが個人レベルで行われています。		
66	特養A-11-② 金銭管理が必要な場合は、マニュアルに従って実施し、記録と報告を行っている。	a・b・c
<コメント> 実際に施設内で現金を管理されている方が数名いらっしゃいますが、多額ではなく、少額となっています。金銭管理のマニュアルも整備されています。ただ、利用者に対する自己管理の支援については難しい所があり、現況では対応が困難な状態にあります。今後の新たな支援方法の確立を望みます。		

A-12 権利擁護

		第三者評価 結果
--	--	-------------

67	特養A-12-① 利用者の権利擁護のために、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」に関する情報を提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>今現在、相談等の問い合わせもなく、利用されている方もいないといった状況です。パンフレットなど施設としては準備されています。</p>		
68	特養A-12-② 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>生命維持に関するといった状況のもと、家族の了承を得た状態でミトンを使用されています。今後、外せる状況を委員会にて考察していくように対策を講じる努力を望みます。</p>		
69	特養A-12-③ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>不適切な関わりに関し、職員に対する指導や研修等が行われています。セクハラ等に関する文書の策定もあります。職員の対応において、本人も気付かない関わり方があっているという事で、今後の指導・教育の在り方を考察して頂きたいです。</p>		

A-13 安全・災害防止

		第三者評価結果
70	特養A-13-① 防災（火災、風水害、地震等の災害）に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>火災におけるマニュアルや訓練等は行われていますが、他の災害に対する整備や訓練・職員への周知等が出来ているといった状況にありません。当該施設は、原発事故に対する事も考慮し、様々な状況を想定した計画書・訓練の実施を望みます。</p>		
71	特養A-13-② 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルの策定・整備に関しては行われていますが、現在に至るまで警察等との連携した訓練の実施されていない状況です。施設には防犯用のセキュリティ対策は施されていますが、実際どういう事が起こるのか想定は困難と思われませんが、地域の協力機関と共に訓練の実施を望みます。</p>		

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（高齢者施設用）

評価機関名	医療・福祉ネットワークせいわ
-------	----------------

事業所名称	特別養護老人ホーム 老福荘
-------	---------------

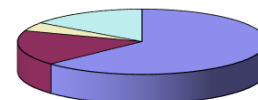
調査の対象・方法	<p>対象：利用全世帯(家族等)</p> <p>方法：アンケート調査 配付：事業所から対象者(家族等)へ説明会にて配付 回収：対象者(家族等)から評価機関へ直接郵送 抽出：回収された調査票の37枚全てを活用</p> <p>※調査対象及び手法については利用者本人の状態等を勘案した上で事業所と協議し決定しています。</p>
----------	---

調査実施期間	平成28年5月29日 ～ 平成28年6月16日
--------	-------------------------

アンケート結果平均

利用者総数(人)	80
調査対象数(世帯)	80
有効回答数(世帯)	37
回収率(%)	46.3%

はい	589件	63.0%
どちらともいえない	163件	17.4%
いいえ	41件	4.4%
わからない	142件	15.2%



総評	<p>今回の利用者調査結果の傾向としましては、肯定的な回答が多く得られています。</p> <p>詳細については、「職員の対応」「健康管理」「施設の環境」の項目において、75%以上の肯定的な回答が目立ち、特に「職員は親切・丁寧に対応してくれますか」の項目は100%の結果が得られ、職員は利用者家族から好感を持たれている事が読み取れます。また、利用者家族は、健康的で過ごしやすい環境が整備されていると判断されている事が解釈できます。別の観点から「機能訓練」「地域交流」「余暇・自由時間」については、「いいえ」「わからない」といった回答の割合が高く、機能訓練の内容の検討、ボランティアや地域の人々と利用者のコミュニケーションの在り方や外出・趣味の活動を利用者家族に伝える事が課題と言えます。</p> <p>包括的には、家族は施設に対し概ね満足しているという結果が見て取れます。</p>
----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果 (高齢者施設用)

事業所名称		特別養護老人ホーム 老福荘		有効回答数	37人	
評価対象	No	質問項目	回 答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		22件	61.1%
			どちらともいえない		7件	19.4%
			いいえ		1件	2.8%
			わからない		6件	16.7%
2	【1が「はい」の場合】施設の理念や方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい		20件	90.9%	
		どちらともいえない		2件	9.1%	
		いいえ		0件	0.0%	
		わからない		0件	0.0%	
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		37件	100.0%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		35件	94.6%	
		どちらともいえない		1件	2.7%	
		いいえ		1件	2.7%	
		わからない		0件	0.0%	
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		25件	69.4%
			どちらともいえない		6件	16.7%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		5件	13.9%
6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		20件	54.1%	
		どちらともいえない		10件	27.0%	
		いいえ		3件	8.1%	
		わからない		4件	10.8%	
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい		33件	89.2%
			どちらともいえない		3件	8.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		1件	2.7%
8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		19件	52.8%	
		どちらともいえない		10件	27.8%	
		いいえ		1件	2.8%	
		わからない		6件	16.7%	
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		25件	69.4%	
		どちらともいえない		8件	22.2%	
		いいえ		0件	0.0%	
		わからない		3件	8.3%	

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（高齢者施設用）

事業所名称		特別養護老人ホーム 老福荘		有効回答数	37人	
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		25件	71.4%
			どちらともいえない		7件	20.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	8.6%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		25件	69.4%
			どちらともいえない		7件	19.4%
			いいえ		2件	5.6%
			わからない		2件	5.6%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		25件	71.4%
			どちらともいえない		7件	20.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	8.6%
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		16件	44.4%
			どちらともいえない		12件	33.3%
			いいえ		1件	2.8%
			わからない		7件	19.4%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすることに違いがありませんか）。	はい		24件	68.6%
			どちらともいえない		7件	20.0%
			いいえ		1件	2.9%
			わからない		3件	8.6%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		7件	20.0%
			どちらともいえない		3件	8.6%
			いいえ		21件	60.0%
			わからない		4件	11.4%
	16	【15が「はい」の場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		6件	85.7%
			どちらともいえない		1件	14.3%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
利用に当たっての説明 【過去1年以内に利用を開始した場合のみ記入】	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		9件	81.8%
			どちらともいえない		2件	18.2%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
	18	実際に入所してみても、説明とおりでしたか。	はい		4件	44.4%
			どちらともいえない		3件	33.3%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		2件	22.2%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果 (高齢者施設用)

事業所名称		特別養護老人ホーム 老福荘		有効回答数	37人	
個別サービス項目						
食事	19	食事はおいしいですか。	はい		20件	54.1%
			どちらともいえない		8件	21.6%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		9件	24.3%
食事	20	食事は楽しい雰囲気 で取ることができますか。	はい		18件	50.0%
			どちらともいえない		7件	19.4%
			いいえ		1件	2.8%
			わからない		10件	27.8%
入浴	21	お風呂の回数や時間 には満足していますか。	はい		20件	57.1%
			どちらともいえない		8件	22.9%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		7件	20.0%
排泄	22	あなたが希望する ときにトイレへ連れて 行ってもらったり、おむつ 交換をしてもらえますか。	はい		19件	52.8%
			どちらともいえない		7件	19.4%
			いいえ		2件	5.6%
			わからない		8件	22.2%
余暇・自由 時間	23	自由時間には、外出や 趣味の活動などの好きな ことができますか。	はい		15件	42.9%
			どちらともいえない		6件	17.1%
			いいえ		2件	5.7%
			わからない		12件	34.3%
機能訓練	24	リハビリや機能回復 のための訓練は、あなた にとって十分に行われて いますか。	はい		10件	30.3%
			どちらともいえない		8件	24.2%
			いいえ		2件	6.1%
			わからない		13件	39.4%
健康管理	25	体調が悪いと訴えた ときには、すぐに職員が 対応してくれますか。	はい		28件	82.4%
			どちらともいえない		2件	5.9%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		4件	11.8%
所持金・預 かり金の管 理	26	小遣い等必要な金 錢については、自分の考 えでつかうことができます か。	はい		14件	42.4%
			どちらともいえない		5件	15.2%
			いいえ		2件	6.1%
			わからない		12件	36.4%
地域交流	27	地域の方やボランティア の方との交流は、あなた にとって十分に行われて いますか。	はい		7件	22.6%
			どちらともいえない		9件	29.0%
			いいえ		1件	3.2%
			わからない		14件	45.2%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（高齢者施設用）

事業所名称		特別養護老人ホーム 老福荘		有効回答数	37人	
施設の環境	28	お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもあなたにとってちょうどよいですか。	はい		34件	91.9%
			どちらともいえない		3件	8.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
	29	トイレや浴室は、いつも清潔で、安全に使用することができますか。	はい		27件	77.1%
			どちらともいえない		4件	11.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		4件	11.4%

その他自由意見

- ・施設訪問の際には真摯に対応していただいています。
- ・玄関にエアーカーテンのようなもので、体全体消毒出来たら良いなと思いました。
- ・今の現状で充分と思います。
- ・四季折々の行事が有り、本人も楽しいと思います。
- ・お見舞いに行ってくれる方々も、良い所だと言ってくれます。室の明るさとか、色んな所を目にした結果だと思えます。今後共よろしく願い致します。
- ・入所者の方の中には、それぞれ異なる、病気、障害をお持ちの方、多数居られる中で介護士の方々は良くやっておられる。
- ・少人数の介護士の方々は手際良くやって居られる。
- ・いつも良くして頂いております。
- ・食事の時間(特に夕食)開始時間がバラバラ(理由は職員の人数が少ない日だからとか)利用者にとって三度の食事がとても大事!!決められた時間を体で感じるものかと思われます。
- ・職員(特に事務所職員)は、職員食堂を作り、移動して食事してほしい。(聞いた所によると食堂が無いらしい)玄関入って全員昼食を各自の机で食べている状況は、みぐるしい。
- ・外出をもっと増やし、外の景色(季節感)を感じ感動させてほしい。
- ・職員の方々には、とても良くしてもらっています。色々な事に対しての説明等も丁寧に十分に話をしてもらっています。感謝しています。
- ・老人ホームの介護の方は精神的にも体力的にも本当に大変だと思います。
- ・入居者に対して至れりつくせりの時代で世話される方の体力が心配です。サービス勤務時間も相当なものだと思います。
- ・3ヶ所ほどのホームを転移動して来ました。それぞれの長所、短所があります。
- ・自分で見れないのを見て頂き、感謝しています。有難うございます。
- ・1つお願いは面会者カードを帳面にさせて頂ければ幸いです。友人、親類の方が面会に来られているのがわかれば、御礼の電話をかける事も出来ると思えますので・・・。
- ・スタッフの方々は、大変忙しい中、よく体調等、気を付けられて対応されています。
- ・食事もおいしいので助かります。
- ・ほとんど寝たきりの状態ですので、姿勢が本人にとって、きつくないように見ていて下さい。
- ・同部屋の他の利用者の方のTVの音量が、高い時がありますので配慮をお願いします。
- ・スタッフの方々に、お世話になっております。必要な物を、はっきり伝えて頂き助かっています。ありがとうございます。これからも、宜しく願い致します。
- ・スタッフの方々、お身体に気を付けて下さいませ。
- ・介護が本人の場合(介護度5)重いので意思や食事、行動が制限されるが体調が悪い時すぐに対応して頂いたり、入浴中寝たきりでも安全に注意しながら行われている。

書面調査の概要

(事業所プロフィール)

1. 事業者概要

事業所名称： 特別養護老人ホーム 老福荘	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 施設長 久間 英俊	開設年月日：昭和45年5月1日 (指定管理日：平成19年4月1日)
設置主体： 佐世保市	定員： 80名
経営主体： 社会福祉法人 白寿会	利用人数： 80名(80世帯)
所在地： 〒859-6131 長崎県佐世保市江迎町赤坂282番地24	
連絡先電話番号： 0956-65-2607	FAX番号： 0956-65-2867
ホームページアドレス： http://www.hakujukai.com/	

2. 基本情報

法人・施設(事業所)の理念						
○利用者本位の福祉 ○社会に開かれた福祉 ○環境にやさしい福祉						
法人・施設(事業所)の基本方針						
<ul style="list-style-type: none"> 常にご利用者の意思、人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスの提供に努める。 施設は明るく、家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。 他の福祉、医療、サービス機関との連携を図り、サービスの質の向上を図っていく。 						
サービス内容(事業内容)：				施設の主な行事：		
施設介護サービス				夏祭り 家族会 運動会 クリスマス忘年会 誕生会 法要 ドライブ		
施設設備の概要：						
○敷地(借地) 14,167㎡ ○建物 1階2階建5,511㎡						
従来型特養 4ユニット式 個室8室 2人部屋36室 ショートステイ用個室10室						
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	管理者	1		社会福祉士	2	
	事務長	1		介護福祉士	28	3
	事務員	1		看護師	3	1
	生活相談員・補佐	1	1	准看護師	3	
	介護支援専門員	2		介護支援専門員	6	2
	機能訓練員	1		あん摩マッサージ指圧師	1	
	管理栄養士	2		社会福祉主事	12	
	看護師・准看護師	6		歯科衛生士	1	
	介護主任	1		2級ヘルパー(初任者・実務者含む)	13	5
	介護職員	37	6	認知症ケア専門士	1	
	調理員	8	1	衛生管理士	1	
	営繕・洗濯・清掃・宿直	1	6			
	合 計	62	14	合 計	71	11

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを表示しています。

※ 資格は重複計上していますので、職種と資格の数は必ずしも一致するものではありません。