

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

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 27 年 5 月 2 日（契約日） ～ 平成 27 年 10 月 21 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3 回（平成 26 年度）

⑤総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>I. 管理者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職務分掌等により明確にされています。施設長の発案による「オムツ外し委員会」等の各種委員会は活発に活動されており、介護力向上に向け全職員による取組が展開されています。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ると言えます。</p> <p>II. 利用者一人ひとりに対する個別支援は高く評価できます。 当施設における個別支援に関しては、関係職種により綿密な会議が行われており、その利用者が快適に生活を送れるように部門横断的な検討に取り組まれています。利用者の状態に即した支援が、支援計画書や記録からも読み取ることができます。</p> <p>III. 利用者に即した食事・栄養管理は高く評価できます。 施設に入所している利用者の楽しみの一つである食事に関しては、適温での配膳や、食事環境などに関する細やかな配慮が細部にわたり感じられ、如何に利用者が安全で安心して食事を楽しめるかに視点を置かれているかが伝わってきます。また、その人に応じた食事形態などにも細心の注意が払われており、嗜好調査をはじめ行事における希望食の調査なども形のみではなく利用者の希望や嗜好を本当に理解するために行われていることもうかがえます。褥瘡予防の観点からも栄養管理について、熱心に取り組まれている、今後も継続して取り組んで頂きたい事項の一つと言えます。</p>
--

◇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。

今年度は新たに「実習生の受入れ」や「介護力の向上」、「職員教育」等の項目を立て原案となる簡単な中・長期計画案が策定されています。しかし、具体的な中・長期計画の策定には至っていない状況です。理念・基本方針の実現に向けた将来構想(ビジョン)や目標を明確にし、分析等を踏まえた上で具体的な「中・長期計画」の策定が実現されることを期待します。

II. 福祉施設としての地域交流や地域貢献への取組に期待します。

現段階においても、地域ボランティア等との交流の場が設けられていますが、地域との関わりについての基本姿勢の文書化は見受けられず、社会資源を有効に利用するための情報提供や支援などについても更なる工夫が望まれます。施設の特性を生かした地域への機能の還元や、地域の具体的な福祉ニーズの把握に基づく公益的な事業等の展開も今後の課題と捉えます。

III. 更なる安全管理に対する対策を講じられることが求められます。

昨年从今年に掛けて、施設や利用者に対する安全管理に関わる事案が幾らか生じており、現段階においては、いずれも原因究明や背景の確認など、今後の再発防止策に取り組みられている最中と言えます。マニュアルの整備や改訂、職員への周知も含め施設全体で取り組まれる事が求められます。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H27.10.21)

今回3回目の第三者評価を受けましたが、ようやく少し慣れてはきたかと思えます。ただ、本年形式が変更になり、若干戸惑う点がありました。職員、利用者様、ご家族の方も第三者評価の意味することが少しずつ理解できるようになってきたのではと感じました。

社会福祉法の改正等も踏まえて、これから先福祉事業者に求められるものはますます増加してまいります。人材こそが法人の財産となると考えていますので、来季は人材育成にさらに力を注ぎたいと思います。

今般の結果をもとに、足らざる点は補い、優れた面の評価をいただいた分はさらに努力し、組織を維持継続しながら、社会に受け入れられる施設づくりをするために、職員一丸となって法人の理念に掲げます「利用者本位の福祉」に取り組んでいく所存です。

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。

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への掲載が行われています。職員への周知に向けては、「理念・基本方針カード」が配布され、毎週月曜日のミーティングで唱和が行われており、職員に浸透してきていることがうかがえます。本年度については、「めざす職員像」も掲げられ、理念等と併せて唱和による周知に取り組まれています。利用者や家族等への周知については、家族会や入所時にサービス提供等と関連付けてわかりやすく説明されていますが、周知状況の確認や周知に向けた継続的な取組については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>福祉事業全体の動向については、全国老人施設協議会や地域の福祉団体との関わりの中で把握されています。また、ショートステイ利用者の推移や待機者のニーズ調査から、地域の特徴や変化等も把握されています。職員体制においても介護職員の不足についての対策が講じられており、産休職員の職場復帰後の働き方に関しても配慮が見られます。毎月のコスト分析や福祉に関する国の方針をいち早く分析され、運営に反映されるなど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、経営環境や実施している福祉サービスの内容、組織体制等の説明が行われていますが、経営状況や改善すべき課題については、役員間でのみ共有されている状況とも言え、職員への周知については十分とは言い難い状況がうかがえます。人材育成については、法人で統一した仕組みに基づく取組を目指されており、管理職候補者等の育成も視野に人員配置が行われています。</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>リーダー養成に向けアセッサー(評価者)研修への派遣などに取り組まれており、生活困窮者入所など新しい試みにも指導力を発揮されています。今年度は「実習生の受入れ」や「介護力の向上」、「職員教育」などの項目を掲げた中・長期計画案が策定されており、今後の取組に期待が持てます。理念・基本方針の実現に向けたビジョンを明確にされ、具体的な「中・長期計画」の策定及び、その裏づけとなる中・長期的な収支計画の策定に取り組まれることを期待します。</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>事業計画は各種委員会やユニットの代表の意見を集約した上で、全体会議で策定されていますが、明確で具体的な「中・長期計画」の策定には至っていないため、中・長期計画を踏まえた単年度計画が策定されているかといった視点に立つと、確認できるとは言い難い状況と言えます。</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>事業計画は職員が参画し策定され、年度末に各ユニットや委員会で見直しが行われています。しかし、職員の当該評価における自己評価からは、理解状況が十分とは言い難いことが読み取れます。</p> <p>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)の職員への対応についても工夫が望まれます。</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、家族会や誕生会等で利用者等に配布され、主な内容について“サービス提供”と“利用者の生活との関わり”に関連付け、わかりやすく簡潔に説明されています。後は、中・長期的なビジョンや計画の策定及び周知が待たれます。</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導入されています。本年度は「介護力の向上」や「内部研修」を目標に掲げ、新人・中堅研修の充実も図られています。また、本年度から面談・評価を行うリーダー研修にも取り組まれています。</p>		

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
<p><コメント> do-capシートを活用し、10月と4月に面談及び評価が行われています。介護計画以外にも各種委員会において評価・分析・課題の抽出が行われ、次期の改善実施計画に反映する取組も実施されています。また、各種記録からも、全職員参画のもとで積極的に取り組まれている状況がうかがえます。</p>		

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
<p><コメント> 施設長の役割と責任については、組織図や管理規定、職務分掌等に明記され、職員会議やミーティング等において職員への周知も図られています。災害時のマニュアルの「災害時の任務」により、有事における役割と責任も明確にされています。</p>		
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。	a・①・c
<p><コメント> 遵守すべき法令等については、県内外の研修に参加され、会議やミーティング等で職員への伝達が行われています。関係する研修を職員が受講する機会もあり、発表の場も設けられています。しかし、福祉分野の法令等が中心となっている状況がうかがえます。今後は幅広い分野(環境・雇用・労働等)の関係法令等についても、職員への周知に努められることが望まれます。</p>		
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
<p><コメント> 施設長の提案により発足された「オムツ外し委員会」などを含む各種委員会が積極的に活動されており、全職員によるサービス向上を目指した取組が展開されていると言えます。本年度は「介護力向上に取り組んでいる施設」の視察研修も実施され、更なる介護力のレベルアップを目指されています。本年度、新たに「法人研修企画委員会」も発足させ、法人全職員参加のもとで、「接遇」研修なども実現されています。合同研修には非常勤職員も参加されており、組織全体に向けてリーダーシップが発揮されていることをうかがい知ることができます。</p>		
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
<p><コメント> 経営の効率化や改善に向けて、今年度から人事・労務・財務を法人本部で一括して管理する仕組みが導入されています。入浴介助の負担軽減のための機械浴導入などについて検討された事例もうかがえます。予算執行については、水量を毎日計測し節水に取り組んだり、毎月の電気使用量を数値化し節電に取り組んだりと経営面での効率化も図られています。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部で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が、看護師や機能訓練士、介護支援専門員の確保は地域的に困難な状況がうかがえます。本年度、当該施設では職員の資格取得の促進や機能訓練士の増員などが目標として掲げられており、高校や大学等への求人活動についても充実が図られています。しかし、人員体制についての基本的な考え方や、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がうかがえます。具体的な計画を策定されることが今後の課題と言えます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・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。期待する職員像は本年度、新たに明確にされ、毎週のミーティング時に唱和が行われています。</p> <p>人材の育成には、do-capシートを活用されていますが、個人面談が確実に実施されていない期間も見受けられます。</p> <p>人事基準の職員への更なる周知と、個人面談の確実な実施は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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ユニットリーダーや相談員、施設長が随時に職員の相談に応じ、意向の把握に努められています。職員から就業状況についての希望(夜間・短時間勤務・地域行事への参加等)や意向を聴き取り、ワーク・ライフバランス(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こともうかがえます。しかし、有給休暇の記録や時間外労働の記録はあるものの、定期的なデータ分析に基づく、有給休暇取得の促進など、改善に向けた取り組みについては課題が残ります。</p> <p>福利厚生事業に関しては、職場内の懇親会や旅行等も実施され、非常勤職員に至るまで「社会福祉事業従事者相互保険」に加入されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課を取り入れて、半年に一度の人事考課が実施されています。目標や自己評価を提出し、ユニット代表との面談も行われています。しかし、面談者によって差異が生じていることも否めない状況がうかがえます。リーダーの面談技術の向上及び、中間面談の確実な実施は今後の課題と捉えます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の研修企画委員会が設置され、当該施設からも二名が参画されています。本年度は法人全体の「接遇」研修が実施され、非常勤職員も参加されています。研修企画委員会では、資格取得のための勉強会も実施されており、既に実績も上がっているとのこと。昨年に引き続きアセッサー(評価者)研修にも職員を派遣するなど、スキルアップに向けた積極的な姿勢が見られます。</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。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>個人別「研修カード」や「研修実績一覧」により研修履歴が把握され、効果的な研修受講につながるよう取り組まれています。新人には集中的に一週間の研修が実施され、成果も上がっている状況がうかがえます。今後は、職種別・階層別研修等を更に強化し、非常勤やパート職員等も含め一人ひとりの更なるスキルアップが実現されることを期待します。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受入れについてはマニュアルが整備されています。今年度は介護福祉士を目指している実習生受入れについて注力されており、介護福祉士が自らマニュアルやプログラムを作成するなど、介護職員の養成に積極的に取り組まれていることが聴取できました。実習指導者に対する研修も予定されており、その実現に期待が寄せられます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針、活動状況、財務内容等については、玄関への掲示やホームページへの掲載が行われています。また、活動状況を掲載した広報誌が家族や関係機関、各種団体等にも配布されています。また、当該評価結果を家族に報告するなど、積極的に運営の透明性の確保に努められています。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>事務経理取引に関する職務分掌により権限や責任は明確にされていますが、職員への周知には至っていない状況がうかがえます。内部監査は、経理経験者により実施されていますが、外部監査の活用には至っていない状況です。外部の専門家の指導や助言を受けることで、経営の更なる公正性及び透明性の確保が図られることを期待します。</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・㉡
<p><コメント></p> <p>生花や夏祭り、運動会などの行事並びに買い物や外食、ドライブなどは、地域の人々との交流の機会になっています。利用者の要望もあり、本年度からは施設内の模擬店で菓子類などを販売するといった取組が月に一回催されており、利用者から大変好評を得ているようです。しかし、年々、交流の機会を広げられてはいるものの、地域との関わりに関する基本姿勢の文書化や社会資源を利用できるような情報提供・支援などについては課題が残ります。</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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>夏祭り際には、100名以上のボランティアを受入れ、利用者や家族との交流が図られています。本年度は、ボランティア活動証明書を作成され、高校生にも配布されています。</p> <p>体験学習の受け入れマニュアルは作成されていますが、ボランティア受入れマニュアルと登録手続きの様式については、現在作成過程とのことで完成が待たれるところです。</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・㉔・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ていますが、関係機関一覧表の掲示には至っていない状況が見受けられます。職員への周知に向けた更なる工夫が望まれます。</p> <p>佐世保市介護支援専門員連絡協議会や地域包括ケア会議に参画し、地域共有の問題に対して協働されていますが、職員間での情報の共有には課題が残ります。</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・㉕
<p><コメント></p> <p>地域の社会福祉協議会とボランティアや福祉サービスについて競合することが多い実態がありますが、全職員で話し合い施設の機能の還元に取り組まれることが求められます。「重度介護者講習」や「介護職員向けの講習」、「機能訓練体操の指導」など、施設の専門性や特性を生かした地域への還元について、積極的に取り組まれることを期待します。</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・㉕
<p><コメント></p> <p>今年度は第三者委員との苦情委員会を開催される予定であり、その機会を通じた地域ニーズの把握も期待されています。</p> <p>当該施設は利用者の住居としての役割があり、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が確保できない状況にあります。民生委員や婦人会、老人会等との交流会を開催することで、具体的な地域の福祉ニーズの把握に努められ、公益的な事業運営についても検討されることを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針及びめざす職員像の中で共通理解が促されています。各種委員会においても利用者の尊厳の保持について検討が重ねられています。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、各ユニットに配布されています。家族に対しては、入所時に丁寧な説明が行われ、同意も得られています。問題があった際には、適宜対策が講じられています。</p> <p>権利擁護に関しても、マニュアルの整備や研修により職員への周知が図られています。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>当該施設の概要や料金表などが記載されている資料を玄関のわかりやすい場所に設置されており、急な来訪者や見学者等に対しても丁寧な対応に努められています。</p>		
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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>法改正など、利用者や家族に必要な情報は家族会や来訪時に説明され、家族会欠席者にもわかりやすい資料が送付されています。しかし、家族との連絡が困難なケースや、意思決定困難者に対する説明については、施設としてのルール化が課題と言えます。</p>		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>介護度の変更に伴い当該施設の適応外になった場合は、「在宅復帰委員会」による対応が行われています。しかし、その対応手順等の文書化については現在整備中といった状況にあります。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対するアンケートを年一回、嗜好調査を三ヶ月に一回実施されています。また、利用者との個別面談も実施されており、利用者が快適な生活を送れるよう配慮されていることも様々な場面でうかがうことができます。</p> <p>アンケートの結果については分析・検討を会議において実施され、改善に向けての取り組みも行われています。</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。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者及び担当者、第三者委員の設置などについては、わかりやすい場所に掲示されています。苦情や意見等を訴えやすいように「あなたの声が聞きたい」といった名称の意見箱が設置されています。解決に向けて、マニュアルに基づく対応が採られており、苦情委員会議事録により職員全員への周知にも努められています。また、家族へのフィードバックも行われています。</p>		
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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>誰にでも相談できることが利用者には説明されていますが、文書化には至っていない状況がうかがえます。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意見や希望等への対応は、マニュアルに手順が示されており、柔軟な対応を心掛けられています。マニュアルの点検や整備、見直しも実施されており、相談員やユニットリーダー、介護支援専門員等が対応することとなっています。また、対応記録も残されています。</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。		
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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>昨年度、入浴中に転落事故があり、リスクマネジメント委員会により原因を究明した上で対策が講じられ、職員全体に周知徹底が図られています。その他の事故やヒヤリハット事例についても措置が講じられており、再発防止に向けた取り組みが組織的に行われていると言えます。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>二ヶ月に一度、感染防止委員会が開催され、必要に応じて臨時委員会も行われています。情報収集を早めに行い、感染症が流行する時期には前もって対策が講じられています。一度起きたことが二度と起こらないように、改善に向けた取り組みが施設全体で行われています。</p>		
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。	a・b・③
<p><コメント></p> <p>マニュアルが整備され、備蓄における責任者も定められています。しかし、当該施設は、「玄海原子力発電所」の50km圏内に在るため、原発事故を想定した対策も求められません。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な介護サービスについての文書化は行われており、利用者尊重やプライバシー保護、権利擁護に関する事項も記載されています。各種委員会及び新人研修等により、全職員に対する周知も図られており、それに基づくサービスの提供に努められています。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法等の検証・見直しについての手順が定められており、評価・見直しの仕組みも文書化されています。併せて職員への周知にも努められています。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>介護支援専門員を責任者とし、サービス実施計画を策定する体制は構築されています。アセスメントにおいては、各職種合同の会議が行われており、利用者に関わる全職種により意向の把握に努められています。支援困難ケースの対応においても適切な福祉サービスが提供できる仕組みが構築されています。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>半年に一度、定期的な評価・見直しが行われています。また、状態に変化があった場合には、その都度計画の見直しが行われています。計画の周知に関しても手順書に則り行われており、全ての職員が計画書を基にサービスを提供できるよう体制が整えられています。</p>		
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、職員間で共有化している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>実施記録は、各ユニットや関係する部署とのネットワークにより管理されています。新人に対しても、研修によりネットワークシステムに関する教育が行われており、全職員が対応できる仕組みにより施設全体での情報の共有化が図られています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>記録等の利用に関しては、家族や利用者には個人情報保護の観点から書面での同意が得られています。職員にも研修により情報管理についての周知が図られています。しかし、記録に関する責任者の任命や記録の破棄の方法、保存の方法等に関する規程の整備は十分とは言えない状況にあります。紙媒体のみならず、データ等を含めた管理体制の強化(規程の整備など)が図られることを期待します。</p>		

(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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>利用者の24時間シートを作成されており、それぞれの過ごし方がわかる様に整理されています。</p> <p>行事の時、外出の時などメリハリをつけるために、着替えを行うなどの配慮は見られますが、朝と夜に関しては寝食分離が徹底されていない状況がうかがえます。今後は一日の中でのメリハリをつけられることを期待します。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の大きな目標の中に「接遇」研修があり、職員も熱心に取り組まれています。様々な状況に合わせたコミュニケーションの取り方を考えながら利用者と接されていることもうかがい知ることができます。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>週3回の入浴が行われており、脱衣所の温度管理や入浴介助者の配置などマニュアルに基づいた対応が行われています。また、入浴日に入浴できない時には清拭にて清潔保持に努められています。今後は、介護職の人員配置等で困難な面もあるかと思いますが、入浴日に入浴できなかった利用者に対する入浴日以外での入浴支援にも取り組まれることを期待します。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>排泄に関しては、トイレでの排泄という目標に向けて全職員が支援に当たられています。利用者一人ひとりに応じた支援ができるようチェックシートを用いるなどの工夫も見取れます。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに応じた支援の実現に向けて研修等を開催されており、職員も積極的に参加されているようです。その時の状況や状態に応じた移乗・移動が適正に行えるように努められており、使用する器具等についても安全点検に努められています。</p>		

51	特養A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>「褥瘡委員会」が設けてあり、必要な職種の職員により定期的に行われています。褥瘡の予防に向けて管理栄養士の働きかけも熱心であることが確認できます。委員会の委員のみならず、全職員に向けた予防に関する研修会も開催されています。</p>		

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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>管理栄養士は、利用者の嗜好や状態の把握に努められており、利用者がおいしく食べられるよう努められています。食事の際の環境設定にも配慮されていることがうかがえます。</p>		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>食事の提供は適温にてできるように工夫されています。利用者の摂食に関するアセスメントも実施されており、利用者への安心・安全な食事の提供に努められています。</p>		
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・㉖・c
<p><コメント></p> <p>歯科衛生士から利用者一人ひとりに応じたケアの指導を受けています。しかし、個別の口腔ケアに関する計画書の策定については十分とは言い難い状況が見受けられます。</p>		

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・㉗
<p><コメント></p> <p>現在、看取りの段階と言える状態の利用者がおられます。当該施設においては、急変時や状態悪化時には、同一敷地内の救急病院に搬送されており、施設において利用者が最期を迎えられることはないとのこと。今後は、施設で最期を迎えたいといった希望が生じた場合に対応できるよう対策を講じられることを期待します。</p>		

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・㉖・c
<p><コメント></p> <p>専門的な外部研修を職員が受講し、施設内で勉強会を催されています。そのような活動の中で、認知症に対するケアの在り方については、認識の統一化が図られています。今後は、個別のケアの在り方について更なる検討を重ねられ、一人ひとりに応じたケアの実現を図られることを期待します。</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
<コメント> 施設内において、認知症の利用者が安心・安全に生活を送れるように、部屋の前に目印をつけるなどの工夫が見られます。落ち着いて過ごせるように利用者が望む物を部屋に持ち込まれるなど環境整備にも配慮が見られます。		

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
<コメント> 医療依存度の高い利用者が入所されているため、新人に対する研修を初め、勉強会に熱心に取り組まれています。救急救命に関する研修も毎年一回は必ず実施されています。		

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
<コメント> 機能訓練士による回想療法や作業療法など、利用者の状態に応じた訓練が実施されており、利用者も楽しみながら取り組まれているようです。		

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
<コメント> バイタルチェックは基本的に看護師により行われていますが、看護師不在時の手順書も整備されています。薬については、その効果や副作用に関する情報の共有化について課題が見受けられます。		
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
<コメント> 来館者に対する感染防止についての注意喚起が行われており、地域における感染症の情報収集にも取り組まれています。また、感染症対策については申し送り等で情報の共有化にも努められています。		
62	特養A-8-③ 服薬の管理は、適正に実施している。	a・㉑・c
<コメント> マニュアルが整備され活用されていますが、一年以内に二件の誤薬が生じているといった状況にあります。誤薬については、再発防止に向けての対策が講じられていますが、まだ十分とは言えない状況がうかがえます。誤薬の撲滅に向けた更なる取組を期待します。		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況や状態に応じたレイアウトを考えてられており、快適な生活が送れるよう配慮されています。職員と利用者だけではなく、利用者同士が居心地よく過ごせるような工夫も見られます。建物や設備の点検も行われ、不具合があれば早急に改善も図られています。佐世保市からの指定管理を受けている施設であるため、建物や設備については簡単に扱えないといった条件の中でも工夫を凝らし、快適な環境整備に取り組まれていることがうかがえます。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>遠方に家族がおられるなど困難なケースもあるようですが、利用者の状態変化時には早急に連絡を取るなど、適切な対応に努められています。行事の際には、前持って案内を送付するなど、家族が参加しやすいような配慮も見られます。また、ポスターでの案内なども行われています。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>全体訓練や各ユニットでのイベントなどが企画されています。利用者の希望を聴き取り、施設内で買い物ができる機会を設けられるなど、利用者が楽しみを持てる取組も行われています。利用者個々の希望に耳を傾け、その実現のための工夫を凝らされています。</p>		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>預り金に関しては、三ヶ月に一度の頻度で家族への報告が行われています。マニュアルも整備されており、マニュアルに即した管理が行われています。しかし、個人にて金銭を管理されている利用者への配慮などには課題が残ります。今後は、個人管理に関するマニュアルの整備についても期待したいところです。</p>		

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・①・c
<p><コメント></p> <p>現段階で、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用されているケースはないとのことですが、パンフレットなどによる情報の提供の準備は整っており、説明も担当者により行うことが可能な状況となっています。また、外部の関係機関との連携も図られています。</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>行動抑制や身体的拘束に関しては、入所時に家族への説明が行われています。また、身体拘束防止委員会の活動も見られます。しかし、今年度においては、外部研修の受講がなく、職員への啓発活動については十分とは言い難い状況が見受けられます。今年度は、行政監査により身体拘束に関する指摘を受けていることもあり、今後の更なる取組を期待したい事項と言えます。</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>利用者に対する不適切な関わりに対しては、勉強会や会議等により周知が図られています。しかし、実際に起こった時の対応手順等が記載された文書等の整備には至っていない状況です。</p>		

A-1 3 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>火災時のマニュアルは整備されていますが、その他の災害に関しては十分とは言い難い状況にあります。連携機関との訓練や原発事故に関する対策なども課題として挙げられます。また、定期的なマニュアルの見直しに関しても確実な実施を期待します。</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>実際に不審者の侵入を経験されていますが、その後の再発防止策は十分とは言い難い状況です。マニュアルの整備やマニュアルに即した訓練の実施、設備面での工夫など、更なる取組が求められます。</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）

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

対象：利用全世帯（家族等）

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40枚全てを活用

※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。

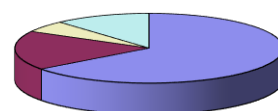
調査実施期間

平成27年5月31日 ～ 平成27年6月17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）	40
回収率（％）	50.0%

はい	687件	64.8%
どちらともいえない	193件	18.2%
いいえ	58件	5.5%
わからない	123件	11.6%



総 評

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。

詳細については、「施設的环境」や「健康管理」、「利用に当たっての説明」の項目について70%以上の肯定的な回答が目立ち、利用者家族は健康的で快適な環境が充実していると判断されていることが読み取れます。反面、「機能訓練」や「地域交流」、「利用者の意向の尊重」に対しては「どちらともいえない」や「わからない」といった回答の割合が高く、個別の機能訓練の内容の検討が必要であること、ボランティアとの継続的な交流や職員と利用者のコミュニケーションの在り方を検討することが求められているとも言えます。

包括的には、利用者家族は施設に対して概ね満足しているという結果が出ていると捉えます。

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	40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		25件	67.6%
			どちらともいえない		7件	18.9%
			いいえ		1件	2.7%
			わからない		4件	10.8%
	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		25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%
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		35件	87.5%
			どちらともいえない		4件	10.0%
			いいえ		1件	2.5%
			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		34件	87.2%
			どちらともいえない		4件	10.3%
			いいえ		1件	2.6%
			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		24件	63.2%
			どちらともいえない		4件	10.5%
			いいえ		2件	5.3%
			わからない		8件	21.1%
	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		27件	67.5%
			どちらともいえない		7件	17.5%
			いいえ		3件	7.5%
			わからない		3件	7.5%
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		30件	76.9%
			どちらともいえない		6件	15.4%
			いいえ		1件	2.6%
			わからない		2件	5.1%
	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	50.0%
			どちらともいえない		11件	28.9%
			いいえ		2件	5.3%
			わからない		6件	15.8%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		25件	62.5%
			どちらともいえない		7件	17.5%
			いいえ		3件	7.5%
			わからない		5件	12.5%

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	40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		22件 61.1%
			どちらともいえない		8件 22.2%
			いいえ		1件 2.8%
			わからない		5件 13.9%
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		26件 65.0%
			どちらともいえない		8件 20.0%
			いいえ		3件 7.5%
			わからない		3件 7.5%
	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		29件 72.5%
			どちらともいえない		7件 17.5%
			いいえ		1件 2.5%
			わからない		3件 7.5%
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		19件 50.0%
			どちらともいえない		12件 31.6%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		7件 18.4%
	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		22件 55.0%
			どちらともいえない		12件 30.0%
			いいえ		1件 2.5%
			わからない		5件 12.5%
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		10件 25.6%
			どちらともいえない		4件 10.3%
			いいえ		24件 61.5%
			わからない		1件 2.6%
	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		8件 80.0%
			どちらともいえない		1件 10.0%
			いいえ		1件 10.0%
			わからない		0件 0.0%
利用に当たったの説明 【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		30件 90.9%
			どちらともいえない		1件 3.0%
			いいえ		1件 3.0%
			わからない		1件 3.0%
	18	実際に入所してみても、説明どおりでしたか。	はい		26件 81.3%
			どちらともいえない		5件 15.6%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		1件 3.1%

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	40人	
個別サービス項目						
食事	19	食事はおいしいですか。	はい		26件	66.7%
			どちらともいえない		6件	15.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		7件	17.9%
	20	食事は楽しい雰囲気を取ることが出来ますか。	はい		24件	61.5%
			どちらともいえない		9件	23.1%
			いいえ		1件	2.6%
			わからない		5件	12.8%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい		23件	59.0%
			どちらともいえない		8件	20.5%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		8件	20.5%
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		24件	61.5%
			どちらともいえない		6件	15.4%
			いいえ		1件	2.6%
			わからない		8件	20.5%
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ていますか。	はい		13件	36.1%
			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		10件	27.8%
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		19件	51.4%
			どちらともいえない		10件	27.0%
			いいえ		1件	2.7%
			わからない		7件	18.9%
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		34件	87.2%
			どちらともいえない		2件	5.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	7.7%
所持金・預かり金の管理	26	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		13件	35.1%
			どちらともいえない		8件	21.6%
			いいえ		7件	18.9%
			わからない		9件	24.3%
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		16件	47.1%
			どちらともいえない		9件	26.5%
			いいえ		1件	2.9%
			わからない		8件	23.5%

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	40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		30件 76.9%
			どちらともいえない		7件 17.9%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		2件 5.1%
	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		29件 74.4%
			どちらともいえない		8件 20.5%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		2件 5.1%

その他自由意見

- ・ 来館すると、こんな事があったとすぐ状況を伝えてくれます。
- ・ 本人は寝たきりで分からないので分かる範囲で回答しています。ただ、職員の方々にはよく面倒を見て頂いています。
- ・ 通路での臭いが気になりました。
- ・ 職員の方々は、良く挨拶をされて、とても気持ち良く感じます。
- ・ いつもお世話になり、感謝しています。今後とも宜しくお願いします。
- ・ スタッフの方も笑顔で良くしてもらいます。有りがたいです。
- ・ とても良くして頂いて日々感謝の気持ちでいっぱいです。家族にも親切で職員の方には頭が下がる思いです。
- ・ 母の介護をよく行ってもらっていますので大変ありがたく思っています。これからも特に食事については、気をつけてお願いします。
- ・ 意識がなくなって病院に行ったことを数日後、施設へ行ったら聞かされました。その時連絡するべきかと思いました。
- ・ 大変満足しています。

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、家庭的な雰囲気を有し、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	31	1
	事務員	1		看護師	4	
	生活相談員・補佐	1	1	准看護師	5	
	介護支援専門員	2		介護支援専門員	6	2
	機能訓練員	1		柔道整復師	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	39	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	64	14	合 計	77	8

※ 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。