

評価結果情報



受審事業所基本情報

事業所名称	特別養護老人ホーム ハートピア堺
運営法人名称	社会福祉法人 堺福祉会
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム
代表者名	理事長 西辻 勝弘 施設長 古川 英宏
定員(利用人数)	84名
事業所所在地	〒590-0982 大阪府堺市堺区海山町3-150-1
電話番号	072-222-8080
FAX番号	072-222-8778
ホームページアドレス	http://www11.ocn.ne.jp/~heart_s/index2.html
電子メールアドレス	heartpia@soleil.ocn.ne.jp

評価機関情報

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター
大阪府認証番号	第270002号
評価実施期間	平成22年6月29日～平成22年12月6日
評価決定年月日	平成22年12月6日
評価調査者氏名(役割)	0601A047(運営管理委員) 0401A176(専門職委員) 0401A172(専門職委員)

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

総合コメント	利用者、職員、地域の人々、それぞれが安心して過ごせる施設を目指し、理念に沿った取り組みを進めています。前回評価時の課題・提案について、直ちに改善に着手されています。たとえば、匂い対策として空気清浄機の設置、広報誌『和み』に理念の掲載、法令のリスト化、法令の遵守規定の施行など、施設長の指揮のもと迅速な対応が採られています。「介護の質の向上を図るため」非常勤職員の参加も求め、各種会議が定期的開催され、会議録は詳細に記載され、全職員へ回覧し、情報の共有が図られています。職務基準書をもとに人事考課制度が定着し、「フィードバック」面接は人材育成の重要な機会となっています。サービス面でも、前回調査時の課題・提案について、直ちに改善と新たな取り組みが行われています。家族会の新規開催、マンツーマンでの入浴介護や個浴の実施、担当職員の顔写真と氏名のわかりやすい掲示など、ひとつひとつを着実に実行されています。日々前向きな姿勢で取り組む職員のみなさんにも、好感が持てます。
特に評価の高い点	予算書に人員計画を樹立し、変動費・固定費・人件費など平成23年度までの長期計画にまとめ、毎年評価・見直しを行っています。施設長自ら学ぶ姿勢が極めて旺盛で、各機関や団体とのかわりも積極的に参画し、福祉ネットワークづくりにも前向きに関わっています。組織の活性化に向けて、施設長は部署会議、委員会などにも出席し、的確な指示を出し、また、職員の意見を吸い上げる「プチイラ募集」の仕組みも制定されています。サービス面では、職員が意欲的に研究し、それを発表、実行に移す体制が作られています。看取り、環境、食事、排泄、入浴、パーソン・センタード・ケア（その人らしい暮らしの支援）の6つの研究チームを構成し、業務研究を行うことでサービス向上に繋げています。また、職員の勤務体制を見直すことによって、利用者の外出の機会が確保されています。近所への外出だけでなく、利用者の自宅近くへの外出も行うなど、利用者に寄り添った取り組みがされています。認知症高齢者については、専門医師と連携し周辺症状の究明と適切な対応を行う体制があります。利用者個々のサービス計画は「自立を支援する」という基本方針に沿って作成し、利用者の意欲や力（ストレングス）を活かすようにしています。
改善を求められる点	入所選考委員会の委員は内部職員で構成されていますが、施設外の評議員や第三者委員、嘱託医師なども検討することが期待されます。また、外部監査契約書に「主として社会福祉法第44条第2項に基づいて作成する計算書類」を加えることが期待されます。マニュアルが整備され、各種会議により職員の組織づくりも行なわれ、適切な体制は整えられています。ただし、確実性や徹底という意味では、今一步の取り組みが必要です。細かいケアのひとつひとつが、職員各人に確実に実行されているかどうか、現場でのチェックと確認の徹底が望まれます。水分管理が適切に行われるようマニュアル等の見直しが望まれます。介護場面において誤薬や投薬漏れ等が発生しないような取り組みが求められます。感染症予防の徹底が望まれます。

第三者評価に対する事業者のコメント

事業者のコメント	特別養護老人ホーム ハートピア堺（以下、自施設という）では、第三者がサービスの質を評価する仕組みがありませんでした。今回、「福祉サービス第三者評価」を受審することで自施設の問題や課題点が明確になりました。明らかになった問題や課題点を施設課会議で共有し、スタッフ主導で改善策を考え、これらを実践していきます。今後、更に自施設の質を向上させるために、評価項目について継続してやり続ける仕組みをつくらなければなりません。それに加えて確実に実践できているか、定期的に内部監査をしていきたいと思っています。このように、確立された仕組みの中でPDCAサイクルが廻り続けることができるようにしていきたいと考えています。またハートピア堺の他部署においても、同じ問題や課題は共通していると思われます。そこで、各部署の中堅管理職者全員に「第三者評価結果を分析し、自サービスにどう活用するか」というテーマでレポートを書いてもらいました。スタッフ全員が自部署の問題であるという意識を共有するいい機会になりました。今回の評価が契機となって、組織全体が変革していくことで、ハートピア堺の理念である『地域・ご利用者・スタッフが安心と考えること』を実現していきたいと思っています。
----------	--

評価細目 福祉サービスの 基本方針と組織について



事業所名称

特別養護老人ホーム ハートピア堺

理念・基本方針について

判断基準項目	評価結果
理念が明文化されている。	a
理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
理念や基本方針が職員に周知されている。	a
理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
法人の理念を基に、ハートピア堺の理念が事業計画・パンフレット・「和み」(広報誌)に明記され、運営方針(理念)も「地域」「利用者」「スタッフ」に分けバランスよく明文化されています。利用者への周知はパンフレットを渡していますが、説明までは行なわれていません。	

計画の策定について

判断基準項目	評価結果
中・長期計画が策定されている。	a
中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
計画の策定が組織的に行われている。	a
計画が職員や利用者へ周知されている。	b
評価機関コメント	
平成21年4月1日に3カ年計画を策定し、平成22年4月に一部見直しを行なっています。中期計画に地域との関わり・視野の広い人材作りを掲げ、事業計画に「地域との交流」「スタッフ研修」を具体的に採りいれています。職員会議では、「平成22年度事業計画を全員が理解しておくように」「平成21年度事業報告書も全スタッフ目を通しておくように」職員への説明(周知)が徹底されています。利用者への周知については評価の要求水準に達していませんでした。	

管理者の責任とリーダーシップについて

判断基準項目	評価結果
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
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
質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	a
経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
評価機関コメント	
処務管理規程第5条(施設長の責務)に文書化され、部署会議等において役割と責任を明確に示しています。平成21年10月15日から法令遵守規程を施行し、スタッフルームなどへ掲示しています。サービス向上委員会を設置し、改善	

策を講じたり、事故対策予防チェックリストを活用し「介護の質の向上」に努め、ディスカッションを加えたグループワークを実施しています。法人を取りまく環境や内部体制について3年後のビジョンを示し、効率化と改善に向け、事務のIT化を手始めに、経営全般・組織力・マーケティング力・財務力の向上に向けて管理者は指導力を発揮しています。

評価細目 組織の運営管理について



事業所名称

特別養護老人ホーム ハートピア堺

経営状況の把握について

判断基準項目	評価結果
事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント	
経営戦略検討シートにより、地域貢献などを分析、地域における利用者像の変化や地域の福祉ニーズの推移の把握に努めていますが、把握された情報が事業計画に反映されたかどうか確認できませんでした。サービスごとの月別業績資料をもとに、部署会議で職員に周知しています。公認会計士との委託契約により毎月会計監査と経営改善の指導を受けています。	

人材の確保・養成について

判断基準項目	評価結果
必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
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
福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
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り組みが行われている。	b
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。	a
実習生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
実習生の育成について、積極的な取り組みを行っている。	a
評価機関コメント	
「プライドと自信を持てる人物」に育てるための、スタッフ研修人数は計画にありますが、人事管理全般について、具体的に常勤・非常勤の人数区分などが事業計画に明示されていません。口頭説明は受けましたが評価の要求水準に達していません。人事考課制度は極めて詳細かつ具体的にこなされています。夜勤体制を増員するなど改善努力が旺盛です。福利厚生面も充実されています。教育訓練体系を設け組織的に教育・研修を行なうと明示されています。施設ごとチーム別の研修が体系化され実施していますが、個別職員ごとの研修計画は策定されていません。研修委員会を設置し、毎月1回スタッフ研修を実施、施設ごとの活動方針を研修委員会で「実施状況および反省点」を分析しています。実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、実習後のカンファレンスにおいて「学んだ点、反省すべき点」を確認するなど実習体制が整っています。「実習ノート」を書かせ詳細な取り組みを行なっています。	

安全管理について

判断基準項目	評価結果
緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
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
評価機関コメント	
あらゆるマニュアルを整備した上で、各部署において緊急時の事故に対応できるよう委員会メンバーが主となり部署会議において具体的に指導し周知しています。(例:胃ろうが抜けた場合の対応)また、「安全確保」を議題に掲げた会議を開き、リスク管理に組織的に取り組んでいます。また、事故防止委員会では「事故一覧表」を基にして、評価・見直しも行っています。	

地域との交流と連携について

判断基準項目	評価結果
利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
事業所が有する機能を地域に還元している。	a
ボランティア受け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
必要な社会資源を明確にしている。	a
関係機関等との連携が適切に行われている。	a
地域の福祉ニーズを把握している。	a
地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b
評価機関コメント	
「地域が安心と思える存在であること」を理念の第一番に掲げ、地域盆踊りのへの参加、近隣公園へボランティアによる同行、地域のスーパーなどへの買物、喫茶店利用など地域と活発に交流しています。介護者教室を毎月開催し、有する機能を地域に還元しています。「ボランティアのみなさんへ」の中に基本姿勢を明確にし、ボランティア担当者会議も開催されています。各種団体ファイルを相談コーナーに備え、在宅会議、相談員会議において情報の共有化を図られています。多くの団体との関わりは顕著なものがあります。介護者教室で把握した福祉ニーズが具体的に実践されています。	

評価細目 適切な福祉サービスの実施について



事業所名称

特別養護老人ホーム ハートピア堺

利用者本位の福祉サービスについて

判断基準項目	評価結果
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り組みを行っている。	a
利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	a
利用者満足の上を意図した仕組みを整備している。	a
利用者満足の上に向けた取り組みを行っている。	b
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
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
利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント	
利用者本位のサービスを行うため、各種研修を行い、サービス向上委員会にて検討しています。また、ケアマネジャーによる利用者との個別面接・家族会の開催等を通じて、利用者や家族からの意見を汲み上げるよう取り組んでいます。苦情の検討内容は、広報誌『和み』に掲載し、利用者・家族にフィードバックしています。家族会は発足したばかりです。今後、そこでの意見を積極的に取り入れて、より利用者本位のサービスを提供していくことが期待できます。	

サービスの質の確保について

判断基準項目	評価結果
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
評価の結果に基づき、組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a
課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
個々のサービスについて、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
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
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
利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している。	a
家族との連絡を密にし、面会等の配慮を行うなど、家族等との連絡について積極的に対応している。	a
身体拘束をなくしていくための取り組みが徹底されている。	a

嗜好品や外出希望など、利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられるよう配慮されている。	a
利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
居室は、利用者が安全・快適に過ごせるように配慮がなされている。	a
食事は、楽しくゆとりを持ってできるよう工夫されるとともに、利用者の好みが尊重されている。	a
入浴は、利用者が安全に入浴できるとともに、プライバシーにも十分に配慮されている。	a
排泄は、可能な限りトイレでの排泄を促しながら、介助の際には、衛生面やプライバシーに十分に配慮されている。	a
移動・移乗は、利用者の身体機能を把握し、安心・安全に介助がなされている。	a
リハビリは、利用者とも話し合いの上、目標・実施計画が設定され、評価を行いながら効果的な実施に努めている。	a
レクリエーションには、メニューが多彩に用意され、利用者の意向に配慮されている。	a
認知症高齢者については、問題行動がある場合に、その原因の究明除去および適切な対応が行える体制がとられている。	a
寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a
評価機関コメント	
サービスの質の確保については、職員が高い意識を持って取り組んでいます。グループで研究を行い、日頃の取り組みを自ら見直すとともに、新たな提案をし、実行に繋げています。家族との関係づくりと施設の取り組みを知っていただくために、家族会を開催しています。利用者の外出支援については、特に力を入れています。近所への外出だけでなく、自宅近くへの外出など、できるだけ利用者の希望をかなえるよう努力がなされています。リハビリは専任の機能訓練指導員を配置しています。利用者や家族の意向を尊重した個別機能訓練計画書を作成し、定期的に評価・見直しを行っています。レクリエーションでは書道クラブ・料理クラブ・化粧クラブ・お菓子クラブ・カラオケクラブ・喫茶クラブ・将棋・図書クラブなど、多彩なメニューを用意して利用者の希望に合わせて提供しています。認知症委員会を開催し、月1回は研修を実施しています。精神科医師による週1回の診察・診断が行なわれ、必要な場合には個別支援の方法や観察等について相談し指導を受けています。洗濯物干しや掃除など、利用者が得意なことで力を発揮できるように支援をしています。寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけた取り組みを進め離床時間の工夫をしています。食事は全員が離床して行うようにしていますが、起ききりにならないように時間を見て居室で休まれるように配慮しています。	

サービスの開始・継続について

判断基準項目	評価結果
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。	b
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
事業所の変更や家族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
施設サービスを受ける必要性の高い利用者が、優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	a
評価機関コメント	
施設サービスを受ける必要性が高い利用者が優先的に入所できるように入所選考委員会を開催しています。インターネットホームページを作成し施設の情報を公開しています。組織を紹介する資料やパンフレット等は、言葉遣いを工夫し、写真・図・絵を挿入して誰にでもわかるようにしています。理念やサービスの内容を紹介したパンフレットは地域	

の診療所等に置いています。サービス開始時には、サービスの内容や料金等について説明し、利用者や家族等の同意を得た上で同意書・契約書を取り交わしています。さらに、必要な場合には成年後見制度の活用を行っています。サービス終了後は介護支援専門員・相談員が窓口になり相談を受けています。利用者や家族には相談窓口と担当者について記載した文書を渡しています。

サービス実施計画の策定について

判断基準項目	評価結果
定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a
サービス実施計画を適切に策定している。	a
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
自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては、利用者の同意が徹底されている。	a
評価機関コメント	
サービス実施計画の策定 については、医務・栄養・介護・リハビリなど各部門から担当者が参加してカンファレンスを行っています。利用者個々のサービス計画は「自立を支援する」という基本方針に添って進め、利用者の意欲や持てる力(ストレングス)を活かすようにしています。サービス実施にあたっては利用者の同意を得ることを徹底し、ケアプランマニュアルに添って6か月毎に評価・見直しを行っています。生活歴や生活状況についてはアセスメント表に記載し、身体状況についてはケアチェック表を用いて詳細に確認をしています。利用者の状況の変化による緊急な計画変更についてはその都度見直し、臨機応変に対応しています。介護計画書はICTを通じて全ての関係職員が同時に共有できる仕組みがあります。	

利用者調査結果



事業所名称

特別養護老人ホーム ハートピア堺

入居者への調査結果

判断基準項目	
調査対象者	特別養護老人ホームハートピア堺の入居者
調査対象者数	入居者84名(うち回答可能な方7名)
調査方法	アンケート調査
利用者への聞き取り等の結果(概要)	
特別養護老人ホームハートピア堺を現在利用されている入居者84名(うち回答可能な方7名)を対象にアンケート調査を行いました。ハートピア堺から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、7名の方から回答がありました。回答率(入居者中)は8.3%。特に満足度の高い項目として、「健康管理や医療面、安全面について安心である」「面会時などに、ホーム内で家族と居心地よく過ごせる」が100%の満足度、「職員は、残っている機能を使って、自分のできる範囲のことは自分のできるように支援している」「職員側の都合や施設の決まりごとが優先されることなく、自分のペースで日々の生活を送れている」「支援の方法については、あなたや家族と相談しながら決めている」が80%以上の満足度、「ホームは安心して生活できる場所になっている」「職員に声を掛けやすい」「職員は、意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」「生き生きとした生活が送れている(他人との関わりや、レクリエーション、趣味のクラブなどの楽しみごとで)」が70%以上の満足度という結果が出ています。	

入居者代理人への調査結果

判断基準項目	
調査対象者	特別養護老人ホームハートピア堺の入居者代理人
調査対象者数	81名(現在の入居者代理人73名、利用終了者の代理人8名)
調査方法	アンケート調査
利用者への聞き取り等の結果(概要)	
特別養護老人ホームハートピア堺を現在利用している入居者の代理人73名および過去1年間に利用を終了した入居者の代理人8名を対象にアンケート調査を行いました。ハートピア堺から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、54名から回答がありました。(現在利用代理人:回答数50 回答率68.5%、過去利用代理人:回答数4 回答率50.0%) 共通して満足度の高い項目として、「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」「職員に声を掛けやすい」「健康管理や医療面、安全面について安心できる」「面会時などに、ホーム内で家族と居心地よく過ごせる」「支援の方法については、本人や家族と相談しながら決めている」「ホームの総合的な満足度」が90%以上の満足度、「ホームは本人にとって安心して生活できる場所になっている」「職員は、本人に残っている機能を使って、自分のできる範囲のことは自分のできるように支援している」「職員は、本人の意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」が80%以上の満足度、「本人は、職員側の都合や施設の決まりごとが優先されることなく、自分のペースで日々の生活を送れている」が70%以上の満足度という結果が出ています。	