

福祉サービス第三者評価結果報告書
【高齢福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

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 堺福社会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	(施設長) 古川 英宏	
定員（利用人数）	100 名（ショートステイ10名を含む）	
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	https://heartpia-sakai.or.jp/pages/51/	
電子メールアドレス	heartpia@soleil.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成 8 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 42 名	非正規 15 名
専門職員※	社会福祉士 6名（内、非正規1名） 介護福祉士 37名（内、非正規 7名） 介護支援専門員 6名 社会福祉主事 11名 医師 3名（非正規 3名） 看護師 4名（内、非正規1名） 管理栄養士1名 柔道整復師 1名（重複を含む）	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 24室、4人部屋 19室	
	[設備等] 2～4階：食堂・台所・共同生活室 各階1、 介護職員室 各階1、医務室 1、トイレほか 浴室 4（寝台浴・機械浴・一般浴・個浴）ほか 1階：厨房、地域交流スペース、相談室、 会議室、休憩室、多目的室、更衣室ほか	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	4 回
前回の受審時期	令和 4 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する 事業所の同意の有無	有
-------------------------	---

【理念・基本方針】

【理念】

私達は「地域の皆様方に、安心を届けることができる存在でありたい」と考えています。

- ・地域が安心と思える存在であること
- ・利用者様が安心して生活できること
- ・スタッフが安心して働けること

【施設方針】

- ・報連相ができる
- ・ここでよかったと思える最期を家族とともにチームで実践する
- ・介護の生産性向上をすすめる

【施設・事業所の特徴的な取組】

・当施設は上記の理念に基づき、ご利用者の皆様が最期の時まで安心して生活できる環境を提供するために、スタッフが安心して働ける環境を整え、ご利用者の自立支援に向け、ご家族と共に連携しながら取り組んでいます。

・自立支援に関してはハートピア堺式自立支援

- ①選択肢を増やすこと
- ②自己決定が尊重されること
- ③専門職としての客観的判断のバランスが取れていること

の3つを掲げ、単に残存能力の活用ということではなくご利用者が自分で行っていると思えるようにスタッフがそっと支援する事を方針とし進めています。

・連携に関しては、

- ①ご本人と家族が主役であるチームであること
- ②目標を共有しているチームであること
- ③専門職としてそれぞれがベストを尽くし、他職種の専門性を尊敬するチームであること。

このチームで新しい気持ち・新しいつながり・新しいチャレンジが出来ることをハートピア堺式連携の定義としています。

具体的方策としては、各階それぞれに専門的なケアが行えるように工夫をしています。

フロアの特徴としては、2階は認知症ケアに重点を置いたフロア。3階は重度の介護を行う専門性を備えたフロア。4階は個室を中心としたフロアの特性を生かし、在宅復帰に向け、自立支援やより進んだ個別ケアにそれぞれ取り組み、地域に開かれた施設を目指しています。それぞれのフロアごとに、専門性の高い外部研修に参加し、施設研修を行っています。

施設理念のキーワードである「安心」を重んじ、地域から、ご利用者から、そしてスタッフからも「安心」と言ってもらえる施設にする為に、「感情」に着目して取り組んでいます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和8年4月13日～令和8年7月27日
評価決定年月日	令和8年7月27日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 2101A028（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム ハートピア堺（以降「施設」）は、社会福祉法人 堺福祉会（以降「法人」）が大阪府堺市において運営する開設30年目の高齢者福祉施設である。法人は1992年法人設立と特養 ハートピア泉北の開設に始まり、以降当施設や老健 愛和園を開設し、現在ではこれら3拠点を中心にショートステイ・デイサービス・訪問介護・在宅介護・地域包括センターなどの施設を展開し地域住民の安全・安心をサポートしている。

・施設は最寄駅から徒歩約10分の国道近くにあり、瀟洒な5階建てに個室と4人部屋の計43室100床あり、2～4階のフロアは夫々認知症ケア・重介護の専門ケア・様々な福祉用具がある機能訓練室を活用した自立支援の施設となっている。館内は特養のほかデイサービスやヘルパーステーションなど6事業所が併設され、相互に有機的な連携を図っている。築30年ながら建物内外装・設備のメンテナンス・リノベーションが適切と思われ、現在も良好な状態が維持されている。館内の至る所に古いカメラなどのコレクションケースがあり、手入れの行き届いた中庭にはお洒落なテーブルと椅子が置かれ、各フロア壁面には昭和レトロを思い起こす仕掛けや工夫（たばこや販促用のホーロー看板・映画館の懐かしいポスター・地域の古地図・名所旧跡の白黒写真など）が数々施され、利用者が昔を回想する役割を果たしている。1・2階には2つの特徴あるデイサービスがあり、何れも利用者の賑わいが見られた。5階屋上にはひまわりの花が大きく描かれた床に花壇・菜園プランターやベンチが配置され、栽培や収穫の楽しみや利用者の憩いの場となっている。

・施設長は、異業種から請われ入職し事務長を経て2002年に現職となり、以来施設に職員の士気やぬくもりが感じられるような環境の整備に注力する傍ら2011年には大学院にてMBAを取得し（論文：特養におけるサービスの質の評価と標準化）、介護現場の「感情労働」に理論的背景を加え職員の「プチいら」（ちょっとしたイライラ・モヤモヤ）を解消するために、最新の介護テクノロジー（ICT・介護器具）導入で、利用者とお互いの精神的負担の軽減を図り、「ナイスな気づき」（ヒヤリハットのマイナス感情をプラス感情に切替）等で組織文化・風土として根付かせる仕組みづくりに努めている。年々進化する介護テクノロジーを積極導入することでスタッフが働きやすい職場となり、それが利用者の穏やかな生活の実現につながることを願っている（2023年介護職場の働きやすい環境づくりで厚労大臣表彰優良賞を受賞）。なお、導入の介護テクノロジーで特筆すべきものとして、各種リフト（多床室や一般浴の天井走行式・個室据置・ベッド設置式・床走行・スカイリフト）、ミスト浴槽（2槽）、自動体位変換エアマット・ボックスシート採用、自動とろみサーバー、自動加湿空気清浄機、ミリ波レーダー生体情報検出システム、IT・ICTでは介護ソフトの活用（家族のスマホへの各種通知・請求書等送付）、会議録閲覧システム、クラウド契約システム、ブログ記事掲載などがあり、今後AIの本格活用も予定している。

・施設HPのリクルートの頁に「介護だけが私たちの仕事じゃない！」と理念に共感し、地域福祉を实践したい人を求めている。活動中の地域福祉には、職員が独自で、また社協等との協働でさらにボランティアの力を借りて様々な形で展開しているが、代表的なものとしてハートカフェ（認知症カフェ）、おとひめカフェ（ワーカーズカフェ）、ハート食堂（みんな食堂）、三宝ハート食堂（子ども食堂）、ふらっと三宝（懐かしのミュージアム・サロン）や移動スーパーの誘致（週1回）があり、各集まりには多くの住民の参加がある。

◆特に評価の高い点

- 理念第一の「地域が安心と思える存在であること」の徹底した実践：
理念の実践として、職員が関与し独自で、また社協・自治会・学校・大学等との協働で、さらにボランティアの力を借りて幅広い地域活動を展開している。
- 理念第二の「利用者様が安心して生活できること」の創意工夫を活かした取り組み：
館内・設備の適切なメンテナンスやリノベーションで築30年後の現在も良好な状態を保ち、館内には昭和レトロを思い起こす数々の仕掛けや工夫が見られ、多くの利用者に昔の回想や今の活力維持に繋がっている。備品や介護・情報機器は利用者の自立に役立つ最新で適切なものを導入・活用し利用者の安心な暮らしに繋げている。
- 理念第三の「スタッフが安心して働けること」のユニークな職場環境の整備：
適切な介護テクノロジー導入で利用者と職員の精神的負担の軽減を図り、「ナイスな気づき」を組織文化・風土として根付かせ職員の負担軽減に繋げている。
- 利用者一人ひとりに応じた暮らし方ができるような工夫と実践：
ボランティアの協力を得てクラブ活動（書道・カラオケ・弾き語りなど）の実施や英語教室、落語、生け花や料理、編み物、メモ用紙づくり、登山、バス旅行、ファッションショーなど利用者がやってみたい希望を奨励し実践している。
- 人権を尊重した安心できる支援：
利用者の尊厳を守り一人ひとりに寄り添うケアが定着している。館内に昭和レトロを思い出させる演出を行い、利用者の穏やかで安心した暮らしに繋げている。
- 家族参加の企画や季節行事：
企画や季節行事の案内はスマホアプリを活用し、利用者と家族の積極的な参加を促し共に楽しく過ごせる時間を大切にしている。
- 介護記録・「ナイスな気づき」等：
日勤・夜勤・生活相談員等の日誌は実際の状況を具体的な文書で記録しており、他職種が読んでも当時の状況を客観的に正しくイメージできる記録となっている。「ナイスな気づき」は危険を予測することで事故を未然に防ぎ、今後のケアに反映している。

◆改善を求められる点

- 事業計画の中で施設の将来のあるべき姿（ビジョン）を全職員で共有し、方向性（ベクトル）を合わせて、SWOT分析も活用しどのように改善していくのかを明確にすることを期待する。また、事業計画に定性だけではなく数値（定量）による目標を定め、進捗や達成度が誰の目にも客観的な見える形となることを望む。
- 施設が期待する職員像を明文化することを望む。施設HPのリクルートの頁に求める人材像として地域福祉を実践されたい方・専門職としてプライドを持って仕事がしたい方・ハートピア界の理念に共感して下さる方とあるが、施設職員に対する「期待する職員像」の明確化と職員への周知を望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・入所者、ご家族の事前アンケートやヒヤリングを通じて、ハートピア堺の理念やハートピア堺式の自立支援や連携などの施設方針に基づいて、入所者、家族、また地域の方と協同した個別ケースや取り組みを通じて、当施設が地域を支える役割の一部として今回評価を受けたことを改めて確認させて頂けた。今後も引き続き、課題を意識つつ、改善や工夫を重ねていきたい。

・上記でご指摘頂いた改善点や事前アンケートの貴重なご意見につきましては、早急に取り組んでいきたいと思っております。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
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
	(コメント) ・理念・施設方針を明文化し、各部署会議・施設課会議・各フロアミーティングで職員に周知している。 ・理念・施設方針を玄関や各フロアに掲示し、かつホームページ（HP）・広報誌「和み」・パンフレット等で広く一般への周知に努めている。 ・家族交流会の配布資料にも理念・施設方針を掲載し、利用者および家族への周知を図っている。	
		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
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
	(コメント) ・福祉法人経営者協議会（経営協）や大阪府社会福祉協議会（府社協）の研修会、東京・大阪での展示会等への参加やWAM（福祉医療機構）・経営協の経営資料による情報収集等で事業経営をとりまく環境と経営状況を把握・分析している。 ・地域動向については、地域ケア会議等で地域福祉サービスの現況やニーズを把握し課題を抽出している。施設長は、現在府社協の常任委員や府の地域包括支援センター協議会の会長職にあり福祉情報を的確に入手できる立場にある。 ・施設の経営については、月次の業務推進資料で管理し各部署会議で分析のほかSWOT分析（経営分析の手法）を行い、経営環境を確認のうえ経営計画に反映している。	
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
	(コメント) ・経営環境や福祉サービス内容・組織体制・設備の整備・職員体制・人材育成や財務状況等の現状分析は、施設の経営指標とWAMの指標を比較分析のうえ、具体的問題点があれば把握のうえ改善に向けて取り組んでいる。 ・経営状況や改善すべき課題については、法人の理事会や評議員会で説明が行われ役員間で共有がなされている。なお、施設長は理事を兼任している。 ・経営状況や改善すべき課題については、各部署会議・施設課会議で職員に明らかにし、改善に向けて取り組んでいる。	

		評価結果
I-3 事業計画の策定		
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。	b
(コメント)	・令和7年を初年度とする5年の中期と10年の長期計画をA4用紙各1枚に夫々記載しているが、内容的にはほぼ同じといえる。今年度は各計画の2年目に当たり、変動・固定費、設備投資、人員計画については6年度目まで開示している。 ・中・長期計画に経営理念（地域・利用者・スタッフ三者それぞれの安心の実現）を明示し、これが施設が将来実現したい目標（ビジョン）と考えられるが、一方15～20年後の施設の在り方についての構想を取りまとめ中である。 ・計画の取組みと目標は、主として言葉（定性）で表現されているが、誰もが計画の進捗や達成度を客観的に評価可能な数値目標を併せ設定することを期待する。	
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。	b
(コメント)	・単年度計画（令和8年度）は、理念・施設方針・管理（設備投資・スタッフ研修）・運営（入退所・サービス・安全対策）・生活支援（生活相談・身辺介護・保健衛生・機能訓練・教養娯楽・利用者の日課・地域貢献）の5項目につき具体的取組みを策定している。 ・研修については、年間スケジュールと評価シートが添付されている。 ・施設の単年度収支予算の開示はなく、開示を期待する。	
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
(コメント)	・毎年2月に各部署で目標達成シートに基づき事業計画の策定に着手している。 ・毎月各部署会議と施設課会議において計画の進捗状況を管理している。 ・事業計画は、前期終了時に振り返り（評価）を行い、必要に応じて後期計画を見直している。職員は、会議録閲覧システムを通し計画内容を知ることができる。	
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
(コメント)	・施設の事業計画は、過去3か年の事業報告書と共にファイルのうえ1階の資料コーナーに設置され誰もが閲覧可能である。また、各フロアに事業計画を掲示している。 ・事業計画の主な内容については、家族交流会等で施設長が説明を行い、利用者や家族等への周知を図っている。	
		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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
(コメント)	・福祉サービスの質の向上に向け、各部署会議・施設課会議・各委員会（職員はいずれかに参画）で、PDCA（計画→実行→評価→改善）サイクルを回し、組織的に評価を行う体制を整備している。 ・職員は、フロアミーティングで自己チェックシートを活用して、福祉サービスの自己評価を行うとともに施設として第三者評価を定期的に受審（今回が5回目）している。 ・ナイスな気づき（ヒヤリハットをポジティブにしたもの）が介護ソフトで簡単に入力でき、職員で共有のうえ利用者の生活やケアの質向上に役立っている。	

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。	a
	(コメント)	・各部署会議・施設課会議・各委員会（生産性向上・もぐもぐ・リスクマネジメント・ボランティア・地域活動・防災・実習・研修・マニュアル等）でPDCAサイクルを回し、会議・委員会で上がった課題はフロアミーティングで共有し検討・改善に努めている。 ・目標達成シートにより前期で評価し、必要あれば後期に目標と計画を修正している。 ・自己評価に基づく第三者評価を定期的に受審し、改善を求められる指摘については、各会議・委員会で検討し改善することとしている。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

			評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ			
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。	a
	(コメント)	・施設長の職務分掌については、処務管理規程に簡潔に明示されており、各部署・スタッフルームに掲示し職員への周知を図っている。 ・施設長は、毎月各部署・施設課会議や施設研修において、自らの施設の経営管理に関する方針と取り組みを職員に周知している。 ・施設長不在時の施設長の権限委譲は、次長が担う旨を明示している。	
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
	(コメント)	・施設長は、府社協・堺市主催の研修等を通じ施設が遵守すべき法令等の把握と理解に努め、施設研修等を通じ職員が理解を深めるよう努めている。 ・行政関係や取引業者等との適正な関係保持については、法令や各種ルールに基づき厳格な運用に努めている。 ・遵守すべき法令は、福祉関連法令のみならず、食品衛生・道路交通法・雇用労働・防災・環境・公益通報や個人情報保護等幅広い分野に及び法令を一覧表して掲示するとともに、法令順守（コンプライアンス）の重要性を職員に周知している。	
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。	a
	(コメント)	・施設長は、毎月各部署・施設課会議にて施設の経営・管理に関する方針と取り組みを職員に周知し、必要に応じ業務の点検や見直しを適切に指示している。 ・施設長は、施設内にサービスの質向上に必要な各種会議・委員会を立ち上げ、自らも参加する事で指導力を発揮している。 ・施設長は、福祉サービスの質の向上に欠かせない研修制度の充実を図り、職員の内外研修への受講を推進・支援している。	

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。	a
	(コメント)	・施設長は、事業報告書などを活用し、人事・労務・財務等の分析を行い、経営の改善や業務の実効性を高める取組みに指導力を発揮している。 ・施設長は、職員の働きやすい職場環境整備のため毎月の衛生委員会にて、勤務時間や休暇制度・職員の心身の健康管理等職場環境の改善を進めており、令和5年度には介護職員の働きやすい職場づくりの厚労省大臣優秀賞を受賞している。 ・経営改善や業務実行性を高めるために職員の「プチいら」（ちょっとしたイライラ・モヤモヤ）を解消するための介護テクノロジーやDX・IT・ICTの導入で介護の標準化を進め職員の働きやすさを通じ生産性向上を図り、職員のストレス・業務負担軽減・利用者の安心やサービスの質の向上に繋げている。具体的には、自動体位変換エアマット29台・各種リフト17台・全自動とろみサーバー各台所・ミスト浴槽2台・ドリンクマシーン各所・ボックス型シーツやミリ波レーダー生体情報検査システム40床・介護ソフト・会議録閲覧システムなどの採用・設置等が見られた。	

			評価結果
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成			
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
	(コメント)	・施設長は、指定基準以上の福祉人材を配置し、サービスの質向上に必要な15の委員会と各部署・施設課・フロアの各会議を施設内に立ち上げ、必要に応じ自らも参画する事で指導力を発揮している。 ・施設長は、サービスの質向上に欠かせない研修制度の充実を図り、全職員の内外研修への受講を推進・支援している。 ・福祉人材の確保は、大学・専門学校との協力体制の強化や多彩な採用活動に工夫しており、ここ最近では安定した人材の確保・定着が実現している。	
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント)	・「専門職としての自覚とプライドを持つ」という研修理念・方針があるが、施設における「期待する職員像」については必ずしも明確とは言えず、衆知を結集し職員が納得できる職員像の明確化を図ることを期待する。 ・人事考課システムにて、職員の職務遂行能力、職務の成果や組織への貢献度等を総合的かつ客観的に評価できる目標管理制度を構築し運用している。 ・職員は、年度初めにチャレンジシートにて自己の目標設定を行い、半期または年度末に直属上司による面談を通し評価・分析を行っている。	
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
	(コメント)	・職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、時間外勤務や年次有給休暇の取得状況は、施設長はシステム管理表にて定期的に確認をしている。 ・職員のストレスについては精神科医師による相談窓口を設置し、困りごとについては施設長への直接メールで相談できる体制を取っている。 ・毎月、職員から「プチいら」（ちょっとしたイライラやモヤモヤ案件）をあげてもらうことで職員のストレス減少を図り気持ちのゆとりが利用者の接し方にプラスとなるなど、職場で工夫を行いサービスの改善やスタッフのやる気に繋げている。	

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
	(コメント) ・目標管理制度の適正運用で、職員一人ひとりの育成に向けて取り組んでいる。 ・施設長は職員とチャレンジシートに基づく達成状況について年2回面接を行い、個人目標を設定し修正している。 ・適正な人事考課で、職務遂行能力・職務成果や貢献度目標に対しての評価を行っている。	
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
	(コメント) ・事業計画に「スタッフ研修」として研修の基本方針を明示している。 ・基本方針に基づき、施設外研修と施設研修を計画的に実施している。 ・施設研修は、伝達・マニュアル・専門職や階層別の各研修を毎月実施している。 ・研修内容やカリキュラムについては、研修委員会を定期的開催し、評価と見直しを行っている。	
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
	(コメント) ・年間計画を立て、施設内研修及び施設外研修（階層別・職種別・テーマ別）を実施している。階層別研修は毎月第3土曜日に行い、出席できなかった職員には振替研修を行うなど全職員に研修の機会を確実に確保している。 ・入職時に職員一人ひとりに冊子を配布し施設研修ごとに資料を追加し、振返る機会を作っている。 ・施設外研修の内容を伝達研修として、施設研修で発表する機会を設けている。	
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
	(コメント) ・「実習生受入マニュアル」を整備し、専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化のうえ、介護福祉士・看護師や社会福祉士等の実習プログラムを用意している。（令和7年度の実習生受入は約60名） ・実習は、社会福祉士等の実習指導者のもとで実施しており、実習指導者の育成を積極的に行っている。 ・実習担当者は、実習前後・期間中に学校の担当教員と緊密な連絡を取り、効果的な実習ができるよう取り組んでいる。	

		評価結果
Ⅱ-3 運営の透明性の確保		
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。	a
	(コメント) ・法人及び施設のホームページ（HP）を充実させ、理念・概要・沿革・ケア内容（介護機器・ICT機器、入浴設備、食事内容）等を写真・イラストを多用し分かりやすく紹介している。さらにブログで日々の多彩な施設活動を随時更新しており、見ごたえのある内容となっている。 ・事業報告・事業計画等を施設1階の資料コーナーに配置して、家族等来訪者が椅子に座り自由にゆっくり閲覧できるように配慮している。年6回発行の広報誌「和み」も関係先に配布するなど施設活動などを熱心に紹介している。 ・第三者評価結果については、WAMNET（独法 福祉医療機構の情報サイト）で確認できるほか、法人の財務状況などもWAMNETで閲覧が可能である。	

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
	(コメント)	・法人の経理規定・就業規則等に基づき事務・経理・取引等を遂行しており、施設の組織図・業務分掌・処務管理規程で責任者と役割を明確にして職員に周知している。 ・施設では総務課長が施設経理事務を統括し、法人本部と連携体制にある。また、外部監査法人による定期監査とともに公認会計士による指導・助言等を毎月受け、公正で透明性の高い適正な運営を実現している。 ・さらに弁護士・社会福祉事務所とも契約し必要に応じ助言を得ている。	

			評価結果
--	--	--	------

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

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
	(コメント)	・地域との交流は、理念に掲げられた施設が「地域の皆様方に、安心を届けることができる存在でありたい」の具現化および実践そのものである。 ・社会資源や地域情報のチラシ等を玄関等に掲示・設置し、利用者や家族等が自由に閲覧できるよう配慮している。 ・利用者と地域との交流の取組みの一例として、施設の納涼祭や文化祭への招待、町の盆踊りへの参加や出店、近隣幼稚園への花見・近隣大学との交流（習字・英語の双方向教室・フェスタに参加し利用者のフラダンス披露）などがある。また、施設でのハートカフェ（認知症カフェ）とみんな食堂の開催、地域会館での子ども食堂（三宝ハート食堂）や懐かしミュージアムふらっと三宝等の地域活動を定期開催している。	
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
	(コメント)	・「ボランティア受入マニュアル」を整備し、ボランティアにかかわる基本姿勢を明文化している。 ・年1回ボランティア交流会を開催し、ボランティアとの意見交換のうえ活動の工夫や課題を共有し、改善に努めている。 ・ボランティア受入実績としては、書道教室・英語教室・三味線の演奏・和太鼓の演奏・傾聴・大学教授による看取り関連研修の定期開催など多岐にわたる。	
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
	(コメント)	・地域の関係諸機関・病院・団体等の情報をファイルし相談コーナーに設置している。 ・施設の各部署会議・ケース会議において社会資源の活用について話合うほか、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に、職員が積極的に参加している。 ・地域の共通の問題の解決に向けて協働する具体的な取り組みとして、地域の自治会や生活協同組合と移動スーパー（お買い物便）を誘致し、週1回校区内6か所の巡回販売に繋がっている。各部署の職員を派遣し、住民からの相談拠点としての役割も果たしている。	

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
	(コメント) ・令和8年度事業計画の地域貢献の項に「地域福祉推進の拠点となるよう努める」とあり、福祉ニーズ等にもとづく具体的な事業・活動を行うことを明示している。 ・施設見学会を開催し福祉ニーズや生活課題を聴取している。また、地域住民の電話や来所による介護相談等に随時対応し、福祉ニーズ等の把握に努めている。 ・地域の福祉ニーズの把握のため、校区の防災協議会への参加、福祉委員会・民生委員会・自治会等の役員への広報誌送付、ハートカフェ（認知症カフェ）・三宝ハート食堂（子ども食堂）の定期的開催や懐かしミュージアムふらっと三宝の運営に積極的に参加している。	
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
	(コメント) ・地域高齢者の利便性、外出機会を増やすことを目的に、移動スーパーの誘致（週1）や施設での衣服販売も年2回実施している。 ・他の事業者や地域住民と協力し、防災会議の開催、施設見学者の受入、近隣諸機関との連携推進を図っている。 ・地域住民のためにハートカフェ（認知症カフェ）、三宝ハート食堂（子ども食堂）、懐かしミュージアムふらっと三宝にも参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
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。	a
	(コメント) ・職員が共通の理解を持ち実践するために、尊厳・倫理・身体的拘束廃止/虐待防止等の研修を年間計画に基づき継続的に実施している。 ・身体的拘束廃止委員会の中でも利用者の尊厳について触れており、その内容を会議録の回覧やフロアミーティング等を通じて全職員に周知している。 ・報道される虐待ニュースを回覧し、虐待防止の啓発を行っている。	
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
	(コメント) ・施設長が講師となり、プライバシーに関する施設内研修を実施している。 ・4人部屋では家具の仕切りやカーテンを設置して、利用者のプライバシー保護に努めている。トイレや浴室にもカーテン等を適切に設置しプライバシー保護への配慮を行っている。 ・不適切なサービス等が発生した場合の通報先等を、玄関・各フロアに掲示することで利用者や家族等にプライバシー保護に関する施設の取組みを周知している。	
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。	a
	(コメント) ・福祉サービスの選択に必要な情報は、パンフレットやHPにおいて写真やイラストを多用し分かりやすく掲載している。HP等のほか第三者評価結果についてはWAMNETにて閲覧可能となっている。 ・利用希望者に対し、施設玄関にパンフレットや広報誌を、1階の相談コーナーに事業計画・事業報告書を設置しいつでも自由に閲覧できるよう配慮している。 ・入所相談や利用者・家族等の見学を随時受け入れており、短期間の入所で食事や入浴などの介護が受けられるショートステイも10床用意している。	

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
	(コメント)	・福祉サービスの開始・変更にあたっては、重要事項説明書等に沿って分かりやすく説明し、利用者の自己決定を尊重のうえ利用者・家族等の同意を得ている。 ・意思決定が困難な利用者には家族等に確認し、場合によっては成年後見制度を活用している。（現在4名が利用中） ・開始・変更等の対応には、生活相談員やケアマネジャーが適正に行っている。	
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
	(コメント)	・他施設や家庭への移行に当たり、「円滑な退所のための援助」について重要事項説明書に明記し、退所後の適切な諸施設への紹介等の支援を行うことにしている。 ・上記支援に当たり、移行施設には利用者の心身の状況等必要な情報を利用者や家族等の同意を得て提供することで、福祉サービスの継続性に配慮している。具体的には、退所時援助マニュアル（手順書）に沿って看護サマリー・診療情報提供書や介護サマリーなどの文書を交付している。 ・契約終了後の利用者には、意向を文書で確認し「ハートピア堺退所後の流れ」を手渡すことで福祉サービスの継続性に配慮している。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
	(コメント)	・家族交流会（年1回開催）では、フロア毎に分かれてリーダー以上の役職者が出席し、家族との意見交換や交流の機会をつくり、アンケート実施も含めて、利用者満足の上昇に努めている。 ・アンケートで把握した利用者満足の結果を施設課会議で分析・検討して、利用者や家族等の要望に対応し改善につなげている。 ・また、日々のケアの中から気づきを「ナイスな気づき」（ヒヤリハットをポジティブにしたもの）として反映し、利用者の要望に対応している。	
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。	a
	(コメント)	・苦情解決体制については、苦情への施設の対応を重要事項説明書に掲載し、対応内容のフィードバックの流れ、施設の苦情受付窓口・解決責任者、第三者委員（2名）や行政の苦情窓口を記載するとともに、玄関横に掲示し周知している。 ・令和7年度の苦情は、サービスと接遇に関する各1件があったこと、1～4階に設置の要望箱には意見等がなかったことを広報誌に掲載している。	
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
	(コメント)	・各フロアにスタッフ全員の写真や居室入口には担当職員の写真を掲示して、利用者や家族等が誰に相談すればよいか、分かりやすく周知している。 ・利用者が相談や意見を述べやすい環境として、1階の相談コーナーのほか、各フロアにも相談や意見を述べやすい談話スペースを設けている。	
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。	a
	(コメント)	・苦情処理マニュアルに基づき、苦情の内容に応じて事故防止委員会にて検討を行い解決を図っている。 ・苦情や要望に関しては苦情報告書を作成し、受付から解決までの対応・経過を記録し職員や施設で共有し水平展開を図りサービス向上に繋げている。 ・苦情処理マニュアルは、年に1回内容の見直しを行っている。	

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
	(コメント) ・事故防止のための指針を定め、事故防止マニュアル・事故対応マニュアルを作成し、事故発生時の対応と安全確保について責任・手順等を明確にし、職員に周知している。 ・インシデント・アクシデント・ナイスな気づき（ヒヤリハットをアクティブにしたもの）を積極的に記録し、職員に周知すると共に、毎月事故防止委員会を開催し、収集した情報を元に発生要因を分析して改善策・再発防止策を検討し、事故の未然防止に繋げている。 ・施設内研修として職員に事故防止に関する研修を年2回実施して、事故防止の意識向上を図っている。	
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。	a
	(コメント) ・感染症及び食中毒蔓延防止のための指針を定め、感染症の予防と発生時の対応マニュアル（感染症・食中毒マニュアル）等を整備し、職員に周知徹底している。 ・看護師・栄養士・介護職員が、毎月感染症予防委員会を開催し感染症・食中毒の発生予防に努めている。感染症に対するBCP（事業継続計画）を策定している。 ・年2回感染研修を実施して、職員に感染症予防の意識を持ち日々の業務に取組んでいる。	
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
	(コメント) ・地域状況を把握した防災対策マニュアルを整備し、年2回の消防署立合いのもと避難訓練（うち1回は夜間想定）を実施し、消防署より指導・助言等を得ている。利用者の避難・救出・安否確認や停電を想定した移乗・移動等の訓練を実施している。職員の安否確認は携帯通信アプリおよびSMSを用いて実施している。 ・BCP（事業継続計画）を策定し、災害時に必要な備蓄品をリスト化して管理し、備蓄状況の点検・補充・交換を定期的に行っている。 ・防災に関する地域ケア会議・校区実施の防災訓練にも参加している。 ・施設は、堺市の福祉避難所になっている。	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
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。	a
	(コメント) ・介護職員・看護職員・生活相談員等の各種の業務マニュアルを整備し、利用者の尊厳やプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢を明示している。また研修などを通じて業務手順の周知徹底することで施設全体でケアの質の向上に努めている。各マニュアルは館内ICTネットワークを通じてパソコンでいつでも確認できるようになっている。 ・新人職員にはOJTリーダーにより、OJTによる指導、育成し実践状況を確認している。	
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。	a
	(コメント) ・施設では、人権・プライバシー保護を尊重し、利用者がその人らしく過ごすため、身体拘束適正化検討・虐待防止検討・事故防止検討・感染対策・褥瘡予防等の各委員会を設置し、利用者が快適な環境を維持できているかどうかの確認を毎月1回行っている。 ・毎月開催の各フロアミーティングにおいて、モニタリング・ナイスな気づきの内容を利用者の状態に合わせ検討・見直しに努め、見直した内容を利用者支援に反映している。 ・介護支援専門員が包括的自立支援プログラムを基にアセスメントを実施している。	

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。	a
	(コメント) ・ケアカンファレンスには、利用者・家族・多職種が参加し利用者のニーズを明確にし、利用者個々の生活・意向が反映された個別計画が作成され、利用者・家族に同意を得た上で施設サービスを実施している。 ・介護支援専門員は、毎月担当者が作成したADL評価表・介護記録や利用者からの聴き取りなどから、定期的にサービスの実施状況を確認している。 ・支援困難なケースについては、家族やこれまで利用者に関わってきた支援関係者・医師等から情報収集を行い、ケアカンファレンスで対応策を検討している。	
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。	a
	(コメント) ・施設サービス計画書は短期目標の期間にあわせ、利用者・家族・多職種が参加してサービス担当者会議を開催し、利用者の生活状況・身体状況を確認して計画の評価・見直しを行っている。 ・利用者または状態の変化により緊急に変更する必要があるときには多職種とサービス担当者会議を開催して計画を見直すこととしている。 ・介護支援専門員が更新した福祉サービス計画書は館内ICTネットワークを通じて職員と情報共有を図っている。	
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。	a
	(コメント) ・実施記録は、介護ソフトの統一した記録要領でパソコン又はタブレットで入力されており、ケアの実施状況はパソコン・タブレットで確認できる。 ・記録は、館内ICTネットワークシステムで管理され、職員はパソコン内の利用者識別情報より、必要な情報を得ることができる。 ・職員は個人のIDを入力し必要な会議録や情報を確認し、上司が職員の未読・既読の確認をしている。 ・「記録の書き方、ケースの入力方法」マニュアルに、記録についての記入要領を明示し職員の記録内容や書き方に差異が生じないように指導している。	
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
	(コメント) ・運営規程に、備えるべき記録と保存年数が記載されている。 ・館内ITネットワークシステムに情報漏洩対策ソフトを導入して情報管理に万全を期している。 ・施設長が個人情報保護規程に基づき、利用者の個人情報・介護記録等を館内の所定の保管庫で管理している。 ・職員に対しては、プライバシー保護・コンプライアンス研修を年1回実施して、個人情報保護規程等を理解・遵守し、個人情報保護の意識向上及び情報の漏洩防止に努めている。 ・入所契約時に利用者・家族に重要事項説明書で個人情報の取扱いについて説明し、個人情報使用の同意を得ている。	

高齢福祉分野の内容評価基準

			評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護			
A-1-（1）生活支援の基本			
A1	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。	a
	（コメント）	・利用者一人ひとりのアセスメントを行い、趣味・生きがい・役割等についての意向を把握し、楽しみを持ちながら1日を過ごせるように支援している。 ・施設ではボランティアの協力を得てクラブ活動（書道、カラオケ、弾き語り）を実施している。また、生け花や料理、メモ用紙づくりなど、やってみたいとの個別の希望があれば寄り添い支援している。 ・利用者のできる範囲で日常生活の中で洗濯物畳みや食器洗いや食器拭き、テーブル拭きなどを取り入れている。 ・看取り介護支援の利用者や介護が重度の利用者には体調が落ち着いていれば、家族と一緒に施設の行事に参加し楽しい空間で過ごすことができるように支援をしている。	
A4	A-1-（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
	（コメント）	居室担当制なので、職員は担当利用者の日ごろの会話や観察から思いや希望を把握し、職員の気づきとともにその内容を多職種と共有して支援に反映している。 ・意思疎通が難しい利用者には、表情やしぐさを読み取り、難聴の利用者には従来から筆談や50音板を利用したり、骨伝導の補聴器を使用してコミュニケーションを取るように努めている。 ・多床室の利用者には他人の目が気にならないようなスペースを設けて話しやすい雰囲気づくりに配慮している。 ・定期的に接遇に関する研修を行い、個人の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いが実践されている。	
A-1-（2）権利擁護			
A5	A-1-（2）-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
	（コメント）	・施設では、身体拘束等の適正化・虐待防止等の指針を策定し、それに基づくスタッフマニュアルを整備し、人権研修を毎年1回実施して職員の人権意識の向上に努めている。 ・職員は毎月、利用者の権利擁護を遵守しているかをチェックシートで振り返り、自己評価をしている。 ・身体拘束適正化委員会を3か月1回開催するとともに、権利擁護に配慮したケアの確認を行っている。 ・利用者・家族等には、入所時に重要事項説明書で権利擁護に関する高齢者虐待防止・身体拘束等禁止等について説明を行い、同意を得ている。	

			評価結果
A-2 環境の整備			
A-2-（１）利用者の快適性への配慮			
A6	A-2-（１）-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a
	（コメント）	・居室は従来型4人部屋19室、従来型個室24室に分かれ、各フロアのデイルームは手入れの行き届いた中庭があり、回廊型の廊下はゆとりある幅が確保されていて、明るく開放的な空間となっている。 ・4人部屋は備え付けの家具・カーテン等で利用者のプライバシー保護のための取り組みを行っている。 ・壁には古い看板、ポスター、地図などが掲示しており、廊下・デイルームには昔の家具や小道具等が配置され、利用者が生きてきた昭和の懐かしい思い出が利用者の心を和ませる工夫がされている。 ・安全対策や衛生管理等を考え、衛生管理機器・資材・消臭機器の使用により、利用者の健康維持、感染症予防等に取り組んでいる。	

			評価結果
A-3 生活支援			
A-3-（１）利用者の状況に応じた支援			
A7	A-3-（１）-①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
	（コメント）	・浴室は、利用者の心身の状況や意向に応じ、安全で快適な入浴が出来るように、一般浴、寝台浴、機械浴、個浴（現状では利用者なし）等の入浴設備が設けられている。 ・入浴の判断基準はマニュアルに明確化されており、職員に周知されている。 ・プライバシーに配慮したマンツーマン入浴やリフトを使い、利用者にも介助者にも安全で快適な入浴を支援している。 ・入浴拒否の利用者には入浴日・時間・担当者を変更して、再調整することで週2回の入浴は実施できている。医師の指示で頭皮の浸出液改善のため洗髪を週3回行っている利用者もいる。	
A8	A-3-（１）-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
	（コメント）	・介護職員は利用者一人ひとりの排泄パターンをモニタリング・排泄チェック表で把握し、マニュアルに沿ってプライバシーに配慮した排泄支援を行っている。 ・日中の排泄はトイレで排泄することを基本とし、利用者の身体状況でスタンディングリフト（立位乗リフト）、回転盤を使用したり、トイレ内では前傾姿勢がとりやすいバーを設置している。 ・夜間はその人の心身の状況や意向に合わせた介助用品を選び、安眠を重視した支援をしている。ポータブルトイレや尿瓶を使用する利用者もいる。	
A9	A-3-（１）-③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
	（コメント）	・機能訓練指導員が、利用者の心身の状況と意向をアセスメントして把握したうえで、杖、歩行器・抑速付歩行器、車いす・自動ブレーキ付車椅子等のいずれかを使用する判断をして自力での移動支援をしている。 ・立ち上がりにはリスクが伴う利用者には転倒骨折防止の衝撃吸収マットをベッド横に設置している。 ・利用者が安全で安心して自立で歩行したり車椅子での自走移動ができるように、施設のフロア・廊下の各所は広く、ゆったりと造られているとともに、廊下には手すりが設けられている。 ・移動・移乗動作の自立を支援するため天井式リフト、走行式リフト、スカイリフト、回転盤、スライディングボード、アシストポール、L字柵等があり、利用者個々にあった選択の支援をしている。 ・移動のための介助方法は、毎月のモニタリング、ミーティングやカンファレンスでそのたびに見直し検討を繰り返している。	

A-3-（2）食生活			
A10	A-3-（2）-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
	（コメント）	・食事は1階厨房で委託業者が調理するが、米は施設で厳選した「美味しいお米」を仕入れて、各フロアごとで炊き、ご飯の炊ける匂いがフロアに漂い、利用者の食欲をそそっている。 ・年に1回嗜好調査を実施し味付けに配慮したり、月1回のイタリアンランチやキッチンカー、テイクアウトの年間企画があり、「食べたいと思ってもらえる」支援を第一に考え実践している。 ・食事は陶器の食器にて提供し、食事エプロンは極力使用しないよう努めている。 ・コーヒーマシンがあり、利用者は1日2杯まで無料で楽しめることになっている。	
A11	A-3-（2）-②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
	（コメント）	・経口摂取を維持するために歯科衛生士を含めて多職種参加の会議を月1回実施して、管理栄養士による栄養マネジメントを行い、栄養ケア計画を作成して、普通食、一口食、ソフト食、ムース食、トロミ食、を提供している。また、医師の指示で病状や健康状態に合わせた治療食を提供している。 ・利用者の嚥下能力に応じた自助具を使用し、食事中は介護職員が見守り水分や摂取量は確認して支援をしている。 ・自動トロミサーバーを導入し均一なトロミ付飲料を提供している。 ・事故防止検討委員会を月1回開催し、事故発生時の対応や事故防止に努めている。	
A12	A-3-（2）-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
	（コメント）	・週1回歯科衛生士が利用者全員の口腔状態、嚥下機能のチェックをし、「口腔ケア計画」を作成して、定期的な評価、見直しをしている。 ・毎月歯科衛生士が口腔ケア研修を実施し、各職員は口腔ケアやブラッシングの知識を利用者の日々の口腔ケアに活かしている。 ・口腔機能保持・改善のため、声出しや喉マッサージの取り組みがある。 ・利用者個々に応じた口腔ケアを日々実施することで、誤嚥性肺炎で入院する人が減少しているとのことである。	
A-3-（3）褥瘡発生予防・ケア			
A13	A-3-（3）-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
	（コメント）	・褥瘡予防のための指針を策定し、褥瘡予防マニュアルを整備し、褥瘡予防研修を年間計画に位置付け、褥瘡予防ケアに取り組んでいる。 ・看護師が毎月OHスケールを使用し評価し、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を作成して、毎月開催される褥瘡予防委員会で多職種と予防、改善について検討している。 ・高リスク者には自動体位変換エアマットを使用して対応している。 ・看護師は外部の福祉機器メーカーや製薬会社より褥瘡ケアの情報を得て、ケアの質の向上に取り組んでいる。	
A-3-（4）介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
A14	A-3-（4）-①	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a
	（コメント）	・看護スタッフと介護スタッフのケア連携協働のための指針を策定し、経管栄養マニュアル・吸引マニュアルを整備している。 ・医師の指示に基づき、看護師の管理体制下で喀痰吸引資格保持の介護職員が計画書に沿って、吸引を実施している。 ・昼間は看護師が担当し、夜間は必ず喀痰吸引ができる有資格介護職員者を一人以上夜勤に配置し実施している。引継ぎの際は実施が可能かどうかをチェック表により確認している。 ・看護師が有資格介護職員個々に喀痰吸引研修を年1回実施している。	

A-3-（５）機能訓練、介護予防			
A15	A-3-（５）-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。	a
	（コメント）	・機能訓練指導員は利用者一人ひとり心身の状態や意向を取り入れた個別機能訓練計画を作成し、評価・見直しを行っている。 ・職員は、利用者の日常の生活動作（食事・排泄・入浴・着替え等）の中で利用者が今できることを維持し、できるだけ自分でできるように、できないところだけ手助けすることを機能訓練や介護予防支援の基本としている。 ・利用者の心身の状況に普段と変化があれば、多職種と連携し適切な対応を行っている。	
A-3-（６）認知症ケア			
A16	A-3-（６）-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
	（コメント）	・利用者・家族、多職種が参加してケアカンファレンスを開催し、認知症の利用者の具体的なニーズを明確にし、個々の生活・意向をアセスメントして個別支援計画を作成している。 ・精神科医師の週1回訪問診療があり、相談したり、指導・助言等を基に多職種と連携して支援内容を検討している。 ・認知症研修を年間計画に位置付け、さらに外部講師、精神科医師、伝達講習等と学習の機会は多くケアの質の向上に取り組んでいる。 ・施設の2階が認知症利用者のフロアであるが、利用者の尊厳を守り深く理解し、一人ひとりに寄り添うケアが定着されており、利用者は穏やかで安心して過ごしている。 ・昔の暮らしを思い出させる「昭和通り」があり、午後からは照明を少し落とし、心穏やかに過ごせる時間を提供している。 ・利用者は個々のできることを活かして、フロアの家事的な仕事や趣味などの役割を持って過ごしている。	
A-3-（７）急変時の対応			
A17	A-3-（７）-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a
	（コメント）	・緊急時対応マニュアルに対応基準が明記されており、医師・看護師とは24時間連絡が取れる体制が確立している。 ・高齢者の病気、服薬、救急対応等に関する研修を年2回以上行っている。個別指導では心肺蘇生法を含む医療的ケア研修を行い、AEDの使い方等の訓練を行っている。 ・利用者の体調変化についてはフロアでの申し送り、多職種間での朝礼で共有しているが、パソコンでも常時確認することができる。	
A-3-（８）終末期の対応			
A18	A-3-（８）-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a
	（コメント）	・看取りに関する指針・マニュアルを整備し、終末期を迎えた場合の対応についての手順を明示し、ターミナルケアの研修を毎年実施している。 ・終末期の際は、医師が家族に状況説明をして看取り介護の同意を得ると、医師の指示のもと利用者・家族の意向を踏まえたサービス担当者会議を開催して、看取りに関する施設サービス計画書を作成し、介護職はそれをもとに、実践的な取り組みシートを作成、連携して看取りを行っている。 ・看取り終了後はフロアミーティングでの振り返りや担当職員に対してのメンタルケアを実施している。 ・看取り中の利用者家族には宿泊できる静養室や空き居室を提供して、利用者と少しでも多く一緒に過ごすことができるように配慮している。	

			評価結果
A-4 家族等との連携			
A-4-（１）家族等との連携			
A19	A-4-（１）-①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
	（コメント）	・家族への連絡は利用者の状態に変化があった場合は電話で連絡し、イベントや季節行事の案内は携帯通信アプリを利用し積極的な参加を促し、利用者と家族が共に過ごす時間を提供している。 ・ケアサービスに変更がある時は事前に家族へ連絡し、サービス担当者会議を開催し利用者・本人の意向を踏まえて施設サービス計画書を作成している。	

			評価結果
A-5 サービス提供体制			
A-5-（１）安定的・継続的なサービス提供体制			
A20	A-5-（１）-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	—
	（コメント）	特別養護老人ホーム調査のため非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホームハートピア堺 の家族等
調査対象者数	利用者人数 90人
調査方法	事業所には当機関より返送用に受取人払いの封筒を添えて、アンケート用紙の手渡しを依頼した。利用者等へはアンケート用紙の記入をお願いし、受取人払いの返信用封筒に入れ厳封たうえて、郵便局又は事業所への提出を依頼した。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者90名にアンケート用紙を配付し、73通を回収した。回収率は 81%であった。

○回答の内、満足度100%は次の 1項目であった。（質問数は、自由記述を除き27項目）

・サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。

○回答の内、満足度90%以上は次の 10項目であった。

・職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。

・職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。

・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。

・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。

・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。

・職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか。・

・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。

・急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか。

・サービスを受けることにより、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。

・このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の 8項目であった。

・原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか。

・あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか。

・あなたの居室は安全で快適ですか。

・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。

・職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか。

・排泄の介助は、速やかに対応していますか。

・排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか。

・サービスを受けることで、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか。

○回答の内、満足度70%以上は次の 3項目であった。

・苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見は言いやすいですか。

・入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか。

・機能訓練の目的や内容、実施後の評価等について、説明してくれますか。

○自由意見としては、次のようなものがあった。

【施設やサービスに対し、して欲しい・して欲しくないこと】・明るいイベントもあり、どんどん活動して頂きたいです ・いろいろな行事に参加させてほしいです ・生き生きとした生活できるお手伝いをお願いします ・気持ちよく穏やかな生活が遅れたら嬉しい ・満足しています ・お任せしています ・特に無し（多数）

【感じたり思ったりしていることにつき自由意見】・良くしてくださっている ・安心しています ・特に無し（多数）・きちんとケアして頂いていると感じています ・食事が美味しい ・良い施設だと思います ・人員不足感がありますが、職員が大変よくしてくれ、家族一同ハートピアで良かったと満足しています ・入所前後の不安時に職員の「やってみないとわからない」の言葉に救われました ・転倒や発熱など色々起こりますが、元気に快方に向かっています ・皆さん笑顔で声をかけてくれるので安心、落ち着いて生活ができています 以上

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等