

(障害者・児施設版)

(別記)

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ②事業者情報

名称：医療法人 青峰会 精神障害者生活訓練施設 ハーブハウス	種別：障害者施設
代表者氏名： 鳥生 陽子	定員（利用人数）： 23名（15名）
所在地：八幡浜市五反田1-1044番地	TEL 0894-23-2555

### ③実地調査日

平成22年2月22日（月）～2月23日（火）

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

平成10年、精神障がい者の地域生活へ向けた自立支援を目的に設立されたハーブハウスは、総合的な医療・福祉サービスを提供するくじらグループに所属する定員23名の精神障害者生活訓練施設である。経営や人事管理等は法人本部中心に運営され、ハーブハウスでは精神障がい者福祉の現状や動向を把握し、利用者の意思と人格を尊重し、質の高い地域生活移行支援に力を注いでいる。日常生活はもとより、支援の一環として実施する外出や外泊についても利用者の希望を積極的に受けとめ支援している。

また、同じ敷地内に通所施設や母体病院があり、日常的にまた緊急時にも昼夜を分かたず医療・福祉両面から対応できる協力・支援体制が整備されている。

#### ◇改善を求められる点

大きな法人複合組織の中で比較的最近設立された小規模施設であり、むずかしい面もあるかと推察されるが、法人の掲げる理念と当施設の理念や基本方針との整合性が図られることが望ましい。また、これら理念や基本方針に加え、中長期ビジョンや事業計画等、当施設が今後目指す方向についても利用者や家族に周知され、一層主体的なサービス利用につながることを期待したい。

### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受け、記録の大切さを改めて感じる事が出来た。また、利用者主体で利用や活動を運営していたつもりだが、自己評価および第三者評価を受けてみると、利用者本人や家族への周知などまだまだ不足している部分がある事が明確になった。今後は、グループ全体の事業計画や当施設の目指す方向、ビジョンなど利用者本人や家族へも周知していくべきだと実感した。

医療法人が運営するグループのため、医療的な視点が中心になりがちなので、福祉的な視点に重点を置くことに留意していたが、実際には整合性に欠ける点も見られ、気付いた点・見直しすべき点については今後の課題とし、福祉的な視点を中心にしつつ、医療的な視点も踏まえて運営していきたいと思う。

評価結果の内容を検討した上で、職員の共通認識を深め、福祉サービスの質の向上や業務の効率化などに取り組んでいきたい。また、改善や見直しが必要と思われる点については、今後、早急に取り組むようにしたい。

### ⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果

## 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

## 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 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c

## 所見欄

法人理念はホームページはじめ、さまざまな紹介パンフレット、職員の名札の裏面にも明記され、諸会議、カンファレンスや法人内研修会・勉強会で取り上げられ周知されている。法人理念と施設の基本方針を整合させると同時に、利用者やその家族に対しても周知する努力が望まれる。

## I-2 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。	Ⓐ・-・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

## 所見欄

中長期ビジョンや事業計画は法人全体の中で検討策定される仕組みであり、当施設は職員会でそれに沿った各年の事業計画を策定して実施、評価、見直しを行っており、職員にはよく理解されている。利用者やその家族を含めて理解を得るための取組みが望まれる。

## 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・Ⓑ・c
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みを行っている。	a・Ⓑ・c

(障害者・児施設版)

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り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-② 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・Ⓑ・c

所見欄

施設長は自らの役割と責任を職員会で表明し、その妥当性は人事考課や日常受ける職員からの要望、あるいは相談等を通して評価している。職員からの信頼は厚い。  
経営については法人の方針や決定に沿って行動することが多いが、サービスの質の向上や業務の効率化については、施設内職員会での評価・見直しを通して改善を図っている。

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・Ⓑ・c
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り組みを行っている。	a・b・Ⓒ
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・Ⓑ・c

所見欄

経営分析や人事管理、外部監査の実施や圏域の福祉ニーズの把握等は法人本部を中心に取り組んでいる。当施設は、提供するサービスおよびその事業経営を取り巻く環境や状況を把握し、法人内外の連絡会や研修会等に積極的に参加し最新の情報や動向の収集分析に努めている。

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・c
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
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り組みが行われている。	a・Ⓑ・c
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。	a・Ⓑ・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 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・b・Ⓒ
Ⅱ-2-(4)-② 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・Ⓑ・c

## 所見欄

職員体制や就業状況、人材の確保等の人事管理、並びに職員の教育・研修や実習生の受入れ等人材養成全般に亘り、基本的に法人本部主導で行われる仕組みとなっており、当施設は、法人本部や他の入所・通所施設と連携して現場の管理運営に当たっている。

なお、就業状況への配慮、現在試行中の人事考課の運営、福利厚生事業等、いずれについても職員の満足度は高く、施設長を中心とした職員間の関係も非常に良好で、職場の士気も高い。

## 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り組みが行われている。	
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）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・(b)・c
II-3-(1)-② 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・(b)・c
II-3-(1)-③ 施設として、災害に対応できる能力を有している。	a・(b)・c

## 所見欄

避難訓練の実施とともに、感染症発生時や夜間を想定した緊急対応体制を整備し、利用者の安全確保に備えている。またヒヤリハット事例についても様式を定めて記録し、日々の引継ぎや職員会、法人内他施設とも情報を共有して事故の未然防止に努めている。

今後、緊急時や災害時に、利用者自身が自らの安全は自分で守るという意識と動きを身につけるための支援が望まれる。

## 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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a・(b)・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・(b)・c
II-4-(1)-③ 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・b・(c)
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。	(a)・b・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・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。	a・(b)・c

## 所見欄

地域生活への移行支援を目指す当施設においては、支援の一環としての施設外の活動や体験を大切に考え生活訓練に取り入れ実施している。

その意味で地域の関係機関との良好な協力関係づくりや新しい社会資源の発掘は重要であり、当市関係機関連絡会等へは積極的に参加し、得られた情報は職員間で共有し有効に活用する仕組みを整えている。ボランティアの受入れは、法人全体として今後の検討課題である。

**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り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

**所見欄**

利用者の意思と人格を尊重したサービス提供については基本方針に明記し、施設内諸会議で常に確認されている。また法人内に人権擁護委員会が設置され、委員会主催の研修会や各職場・施設での勉強会等でその周知が図られている。

利用者満足は現在のところ利用者・家族との直接・間接のやりとりを通して把握されているが、より客観的な結果が得られる調査方法についても検討が望まれる。

関連して、利用者からの相談は、相談相手を利用者が選んで日常的に行われており、面接室も用意されている。面接中のプライバシー確保には引き続き配慮と工夫が望まれる。

また、要望や苦情解決については規程を備え、利用者にもその趣旨と概要を説明して知らせるとともに、迅速で誠実な対応を心がけている。対応の結果は、申し出者の意向と匿名性に配慮し当施設広報誌上で公表・報告する仕組みとなっている。

**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り組み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・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(1)-② 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・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 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・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

個々のサービスについての標準的な実施方法は必要に応じてその都度作成され、サービスの質の向上に一定の役割を果たしてきたことがうかがわれ、その点は評価できる。今後は、たとえばそれらを系統的にまとめる等の工夫を期待したい。

一方、個々の利用者に対するサービスは計画に沿って実施され、その実施状況は適切に記録・保管されている。また必要な情報は職員全体で共有され、利用者の変化等へも適切に対応するための情報として役立てられている。

なお、提供する福祉サービスを今回はじめて自己評価し、今後は第三者評価結果と併せて改めて取り組むべき課題を明確にし、具体的な目標をかかげ改善に努めたいと考えている。

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

施設選択のための情報は、ホームページで公開するとともに、グループ内施設を紹介した冊子を南予各市町および地方局に置いて提供している。また施設見学や体験入所を積極的に受け入れ、利用者が十分納得して入所を決断できるよう支援している。

サービス終了に際しては、利用者個々の状況に合わせて支援内容が用意され、退所後も継続した支援を提供する仕組みが整えられている。

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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(1)-② 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・Ⓑ・c
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・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

当施設での支援サービス提供に際しては、適切に入手された情報に基づく実施計画が立てられ、利用者の意向を確認しながら定期、不定期に見直しが行われ、支援計画に沿ったサービスが提供できるよう必要な情報を職員間で共有して取り組んでいる。

## A-1 利用者の尊重

### 1- (1) 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・ <b>(b)</b> ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	<b>(a)</b> ・b・c
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	<b>(a)</b> ・b・c
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	<b>(a)</b> ・b・c
A-1-(1)-⑤ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や、万一に備えての取り組みが徹底されている。	a・ <b>(b)</b> ・c

#### 所見欄

地域生活への移行を支援するため、日常生活能力の獲得とともにコミュニケーション力をはじめとする人とかかわる技術と能力、自分のことは自分で決めて行動する生活態度を身につける支援に力が注がれている。そのため、職員は見守りの姿勢と、必要な時にはすぐに手助けできる態勢を心がけている。

## A-2 日常生活支援

### 2- (1) 食事

	第三者評価結果
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・ <b>(b)</b> ・c
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・ <b>(b)</b> ・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	<b>(a)</b> ・b・c

#### 所見欄

食事は共用キッチンでの自炊が原則であるが、希望すれば週末は給食を利用できる。この他、体調がすぐれない時等には買い物や調理など必要な支援を行っている。

### 2- (2) 入浴

	第三者評価結果
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	非該当
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	<b>(a)</b> ・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	<b>(a)</b> ・-・c

#### 所見欄

浴室は男女別に設置され、毎夕6時～9時の間に自由に入浴できる。浴室は広く清潔で、プライバシーや快適さにも適切な工夫や配慮がされている。

## 2- (3) 排泄

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	非該当
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・ー・c

### 所見欄

洗面所等の共用部分は生活訓練の一環で当番制で清掃されており、清潔に保たれている。

## 2- (4) 衣服

	第三者評価結果
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-(5)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

衣服の選択や購入は利用者の好みが基本であり、職員は求められてかかわる程度である。一方身だしなみについては、地域生活への移行を視野に入れ、個別にかかわり支援している。

## 2- (5) 理容・美容

	第三者評価結果
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・ー・c

### 所見欄

ほとんどの利用者には行きつけの理美容院があり、必要に応じて近隣の理美容院に関する情報を提供し、場合によっては同行や電話予約の便を図っている。

## 2- (6) 睡眠

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・ー・c

### 所見欄

不眠へは、個別にその都度静養室や空き室等を利用して対応し、特に夏季は外気温等を勘案して室温調節し、安眠に配慮している。

## 2- (7) 健康管理

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・ー・c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・ー・c

所見欄

通院や服薬は原則自己管理であるが、必要に応じて個々に支援している。とくに薬については、預かって保管管理するだけでなく、自己管理を目標に段階的に支援している。  
また、同じ敷地内に母体病院を抱える当施設では、日常的にも急変時でも昼夜を分かたず母体病院との協力支援体制が整備されている。

2- (8) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・ <b>b</b> ・c

所見欄

地域と連携・実施する盆踊りと運動会を除くレクリエーションは利用者自治会が話し合いを通して企画・実施するよう、職員は極力側面的な援助を心がけている。

2- (9) 外泊・外出

	第三者評価結果
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	<b>a</b> ・b・c
A-2-(9)-① 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	<b>a</b> ・b・c

所見欄

外出は自治会の了解を得たルールに沿って、安全確保に留意し、利用者の希望に応じて行われている。外泊も基本的に同様であり、帰宅中のようすをご家族に報告してもらい、帰寮後の生活訓練や次回以降の外泊に生かしている。

2- (10) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	<b>a</b> ・b・c
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	<b>a</b> ・-・c
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a・-・ <b>c</b>

所見欄

金銭の預かりは、薬と同様、段階的な自己管理を目指し利用者と話し合いながら個別に支援している。また飲酒については、利用者間のトラブルを回避するため、母体病院を含む敷地内全面禁止している。

**A-3 授産施設としての対応**

3-(1) 授産施設としての対応

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 一般就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
A-3-(1)-② 働く場として、個々の障害程度や特性に応じた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(1)-③ 工賃規程を設けるなど、報酬について適正に支払われている。	非該当
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当

所見欄

非該当
-----