

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	ふっとぷりんつ	施設種別	生活介護 (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成 29 年 3 月 8 日

総 評	<p>生活介護事業所「ふっとぷりんつ」は、NPO法人ソーシャルアクション・パートナーシップが運営する日中活動支援事業所として、2009年に設立されました。頸髄損傷者の団体代表であった法人理事長のもと、「障害を持つ人の生き様を心から尊べる社会に」を基本理念として、利用される方々一人ひとりを尊重する支援がされていました。そのことは、法人基本理念や中長期計画、事業計画を写真や絵に置き換えて表現し、障害のある利用者が事業所の法人や目指す方向を理解できるよう配慮していることから伺えます。</p> <p>また、実際の支援現場では、利用者と職員が一对一で向き合うことを基本とし、利用者本位の支援が実施されています。そのために、利用開始にあたってのアセスメントでは、利用者の自宅での過ごし方や行動面の配慮等を詳細に聞き取り、事業所でストレスなく活動できるよう図っていました。日中活動は、3つのグループ編成のもと、それぞれのグループがプログラムを作成し取り組んでいます。その内容は、地域へのメール便・畑・配膳・清掃・洗車など、多岐にわたっていますが、その日の利用者の状況や希望により、グループを横断して活動に参加する、外出に変更するなど、一对一での支援の特徴を活かし柔軟に対応されていました。</p> <p>その利用者を支える職員は、バイステックの7原則など職員の必要な知識・行動規範などが示された手順書「SAP基礎研修」により、法人理念に基づく利用者のストレングス（強み）を活かした支援を行っています。そして、実際の支援方法等については、日常的に管理者と意見交換を行い、全体での検討が必要な場合は、ミーティング等で議題として取り上げ議論を行い、必要な改善がされていました。このように、適切なトップダウンとボトムアップが実施される組織運営は、高く評価されると感じます。</p> <p>書類の整理や記録規程の整備など、一部改善は必要な事項はありますが、今後も利用者本位の支援を継続されることを期待いたします。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 事業計画の策定について 法人の中期ビジョンが示され、その実行計画として単年度の事業計画が策定されていました。その事業計画は、原案の段階からスタッフ会議で職員に示され、職員の意見を反映させた計画となっています。また、利用者への説明では、写真や絵を用いて視覚的理解ができるよう配慮されていました。</p> <p>Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。 バイステックの7原則など職員の必要な知識・行動規範などが示された法人独自の手順書「SAP基礎研修」が配布され、事業所が求める一定の水準の支援を維持する仕組みがありました。管理者は、定期的に職員面談を行い、職員の意見を聴取していました。また、手順書の見直しが必要な場合は、スタッフミーティング、運営会議で検討し改善する仕組みがありました。</p> <p>Ⅳ-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。 職員の手順書である「SAP基礎研修」に行動規範が明文化され、同性介護を基本とするなどプライバシーに配慮した支援が行われています。また、利用者のストレングス（強み）に着目した支援が統一して実施されていました。言葉でのコミュニケーションが難しい利用者には、絵カードを用いたコミュニケーションシステム（PECS）を用いるなど、利用者の障害特性に配慮した支援が行われていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。 管理者を中心に個人情報の取扱いについては、チェックシートを活用する等して、適切に管理されていましたが、個人情報保護に関する規定等は明文化されていませんでした。個人情報の保護は、事業所を運営するにあたり、とても重要な事項です。今回の調査では、個人情報に関する規程、開示方法を含めた記録に関する規程を確認することができませんでした。事業所内で統一した意識のもと、個人情報を管理する必要性から早急な規程の整備が望まれます。</p> <p>Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。 日々の記録は、連絡帳を兼ねた『支援記録』に記載され、1ヶ月ごとにファイルにして、事業所で保管されていました。また、個別の利用者情報や申し送りノートにより、個別の支援記録がなされていました。しかしながら、情報の分別や共有化・活用のための整理や、情報開示を含めた記録に関する規程は整備されていませんでした。個別支援計画を策定後、一定期間介入をして評価見直しを行うためには、適切な支援記録が重要となります。また、その記録の管理は、上述した個人情報の保護を含め、事業所として適切に管理することが求められます。支援記録の整理と記録管理の規定整備が望まれます。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	NPO法人ソーシャルアクション・パートナーシップ ふっとぶりんつ
施設種別	生活介護
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成28年12月6日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	B	A
		② 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	A
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
【自由記述欄】				
I-1-(1)	・法人の基本理念が明文化されている。その理念に基づき4つの運営方針が示されている。			
I-1-(2)	・毎年、春の職員全体会議で理事長から基本理念に関する訓示があり、職員で理念を考える機会としている。 ・基本理念、方針は、契約時に利用者その家族に説明がされる。 ・利用者への説明では、基本理念等を写真や絵に置き換え、視覚的に理解できるよう配慮されている。			
I-2-(1)	・法人の中期ビジョンが示され、その実行計画として単年度の事業計画が策定されている。 ・事業計画は、原案の段階でスタッフ会議等で職員に示され、職員の意見を反映させた計画となっている。 ・利用者への説明では、写真や絵を用いて視覚的理解ができるよう配慮している。			
I-3-(1)	・法人で作成する『SAP業務表』により管理者の責任権限が明文化され、職員全体に周知されている。 ・集団指導をはじめ法令遵守に関する研修会に参加し、そこで得た情報を運営会議等で伝達的に研修を実施している。 ・障害者総合福祉法など、障害者支援に関わる法令のみならず、労働基準法、防火管理に関する規程など、事業所運営必要な法令等を把握し、事業所内で共有している。			
I-3-(2)	・法人内の会議は、週1回のスタッフミーティング、月2回の法人運営会議、月1回の理事会が重層的に開催され、福祉サービスの質の維持・向上をはじめ、組織的、体系的に事業所運営がされている。 ・週1回のスタッフミーティングを通じて、職員からの支援方針の提案を受け付けるなど、福祉サービス向上のために職員からの意見を聞く仕組みがあった。 ・法人運営会議では、月間の売り上げなど予算管理を実施し、経営の安定化を図っている。			

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	A
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		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	A
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	B		
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	C	C	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	B
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	B
		③ 障害のある本人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	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	A	B
		③ ボランティア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	A
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A
【自由記述欄】				
II-1-(1)	<ul style="list-style-type: none"> 京田辺市の自立支援協議会に参画し、山城北圏域の動向を把握している。 地域の支援学校との連携から、必要な情報収集を行い、地域のニーズの把握・予見をしている。 経営状況は、外部の専門家として税理士から定期的にアドバイスを受ける仕組みをつくり、経営の安定化を図っている。 			
II-2-(1)	<ul style="list-style-type: none"> 『SAP業務表』により、法人・事業所において必要な人材に関する基本的な考え方を示している。また、職種や役職に応じて求められる役割が明文化されている。 有給休暇の取得状況や超過勤務の状況は、総務担当が把握し必要な情報を管理者に報告する仕組みがあった。 			
II-2-(2)	<ul style="list-style-type: none"> 年2回、個人面談を行い職員からの意見を聞く機会を設け、改善が必要な事項はスタッフミーティングにより検討している。 定期的に健康診断を実施するとともに、外部のカウンセラーと相談できる機会を設けている。 			
II-2-(3)	<ul style="list-style-type: none"> 事業所として求める職員の専門的スキルを明文化し、中長期計画や『SAP業務表』に記載して職員に周知している。 職員ごとに研修計画を作成して、計画に基づき研修が実施されている。 実施された研修について、その成果を評価・分析した結果を研修計画に反映する仕組みは確認できなかった。 			
II-2-(4)	<ul style="list-style-type: none"> 実習生受け入れに関するマニュアル等は作成されていなかった。 			

II-3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者を中心として、個人情報の取扱いについては、チェックシートを活用する等適切に管理されている。 ・個人情報保護に関する規定等は明文化されていない。
II-4-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアルを事務所に掲示するとともに、個々の利用者毎に連絡先や方法等をファイル化して緊急時に備えている。 ・災害発生時の連絡方法や支援体制等の具体的な取り決めはされていなかった。 ・ヒヤリハットや事故報告は、該当職員と管理者で分析を行いスタッフミーティングで全職員で共有している。また、必要な事項は法人運営会議で対応と対策がされていた。
II-5-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し定期的に地域清掃活動を行っている。地域内で『メール便』の配送や近隣スーパーへの買い物、隣接する理髪店での散髪利用など、地域活動や交流を活動プログラムに取り入れていた。 ・管理者が、京田辺市自立支援協議会や圏域の重度障害者地域ネットワークに参加し、地域の福祉ニーズの把握している。 ・ボランティアの受入れに際しては、手順書を作成し適切に行われている。また、個人情報の取扱い等については、ボランティアから誓約書を提出を求めている。 ・事業所の有する機能を利用して、地域住民等を対象とする研修等は実施されていなかった。
II-5-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者支援に必要な地域の関係機関や連絡先リストを事業所内に掲示している。また、利用者毎のファイルには、個人が必要とする関係機関等を明記し活用されていた。 ・連絡帳を兼ねた『支援記録』により、事業所と家族の日常的な情報交換を行っている。また、年1度家族会を開催し、事業計画の説明など、事業所の必要な情報を提供している。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-1(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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。	A	A
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-1(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-1(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	Ⅲ-2-2(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-2(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-2(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	B	B
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	B
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	B		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-1(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-1(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		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。	A	A
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-1(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A	A
		② 一定の水準を確保する為の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	A
	Ⅲ-4-1(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	A	A
【自由記述欄】				
Ⅲ-1-1(1)	・ホームページにギャラリーコーナーを設置し、事業所の活動の様子を視覚的にわかりやすく提供している。 ・パンフレットは市役所や社会福祉協議会、相談支援事業所などに配架している。 ・サービス提供にあたっては、写真等を用いて分かりやすく事業内容を説明し、利用契約を締結している。			
Ⅲ-1-1(2)	・サービス提供の変更に当たっては、相談支援事業所等と連携し、継続性に配慮していた。			

Ⅲ-2-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅や休日での過ごし方や行動面の配慮など、本人の希望や好きなことを聞き取れるよう工夫したアセスメントシートを利用して、利用者本人や家族から聞き取りを行いニーズの把握をしている。
Ⅲ-2-(2)(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は、アセスメントに基づき担当職員が計画案を作成し、サービス管理責任者との確認の後、スタッフミーティングで職員全体での検討を行い策定している。 ・6ヶ月毎にモニタリングを行い、評価・見直しがされている。また長期入院後の利用等ご本人の状況が大きく変わる時には、必要に応じて支援計画等の見直しを行っている。
Ⅲ-2-(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の記録は、連絡帳を兼ねた『支援記録』に記載され、1ヶ月ごとにファイルして事業所で保管されている。また、個別の利用者情報や申し送りノートにより個別の支援記録がされていた。しかしながら、情報の分別や共有化・活用のための整理がされていなかった。 ・記録の管理責任者は、管理者とされていたが、情報開示を含めた記録に関する規程は整備されていなかった。
Ⅲ-3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念に「当事者主体」を明確にされるとともに、マンツーマン支援を基本として、本人ニーズの把握に努め、希望や状況に応じた支援を実施されている。 ・定期的「利用者アンケート」を実施し、その結果を分析しスタッフミーティングで検討している。アンケート結果と検討内容については、家族会や通信で報告している。
Ⅲ-3-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付・対応マニュアルを整備して、利用者本人や家族からの意見や要望をくみ取る仕組みがある。 ・マンツーマン支援を基本として、意思疎通が難しい利用者の意見等を把握しようと努めている。 ・利用者本人や家族から意見や要望があった場合、マニュアルにより対応するとともに、スタッフミーティング、運営会議で検討し改善が必要な事項は迅速に対応していた。
Ⅲ-4-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・バイステックの7原則など職員の必要な知識・行動規範などが示された「SAP基礎研修」を配布し、事業所が求める一定の水準の支援を維持する仕組みがある。 ・管理者は、定期的に職員面談を行い意見を聴取するとともに、自己点検シート等により支援方法を維持に努めている。また、見直しが必要な場合は、スタッフミーティング、運営会議で検討し改善する仕組みがあった。
Ⅲ-4-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、事業の自主点検チェックを実施し、その結果を運営会議で分析・検討し必要な見直しを実施している。 ・事業所が実施するサービスについて、年度末のスタッフ会議で利用者アンケートや虐待防止アンケートの結果をもとに検討するとともに、定期的実施する職員面談での意見を踏まえ、評価・見直しをしている。

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② 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	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	A	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A
	【自由記述欄】			
IV-1-(1)	・「SAP基礎研修」に行動規範を明文化するとともに、同性介護を基本とするなどプライバシーに配慮した支援を実施している。また、法人理念に基づき、利用者のストレンクス(強み)に着目した支援が統一して実施されている。 ・絵カードを用いたコミュニケーションシステム(PECS)を支援に用いるなど、利用者の障害特性に配慮した支援が実施されている。			
IV-2-(1)	・利用者の清潔や身だしなみについては、日頃の支援で気かけるとともに、課題のある利用者には個別支援計画に記載した支援を実施している。衣服については、必要な場合に貸し出せるように準備している。 ・利用者から散髪の要望があれば、理髪店へつなげるとともに、女性の利用者で、化粧・ネイルに興味がある場合は、体験できるプログラムを実施している。			
IV-2-(2)	・睡眠の支援が必要な場合は、家族に確認するとともに看護師と連携した支援を行っている。 ・排せつの支援が必要な場合は、排せつについて絵カード等を活用した排せつ支援を実施している。 ・地域療育支援センターや地域の診療所と連携して、利用者の健康管理に取り組んでいる。			
IV-2-(3)	・事業所内の厨房により、バラエティに富んだ献立により昼食を提供している。 ・給食担当のスタッフにより、利用者の喫食状況により献立の見直しを行うなど、利用者が楽しんで食事ができるように配慮している。			
IV-2-(4)	・「RUN」「クローバー」「さくら」の3つのグループに分かれ、メール便・畑・配膳・清掃・洗車など、利用者の状況に応じたプログラムを設定した日常活動を実施している。			
IV-2-(5)	・利用者本人が希望する場合、外出時の支払いなど金銭管理の支援を実施している。 ・利用者の障害特性により特別な配慮が必要な場合、外出など個々に応じたプログラムにより支援を実施している。			
IV-2-(6)	・月間行事(プール・旅行・海遊館・クリスマス・もちつきなど)や毎週木曜日をイベントの日と定め、カラオケ・公園など本人のニーズを積極的に取り入れる仕組みがある。			