

令和元年度 施設サービス評価（自己評価）詳細 ～ふわり～

令和元年度 施設サービス評価（自己評価）詳細		～ふわり～		令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメント	是正改善計画																																																									
サブ カテゴリ	サブ カテゴリ	評価項目	指標項目	サブカテゴリ集計 ※小数点以下四捨五入	総合 評価																																																											
1. リー ダース シップ と意思決定	1. 事業所 が目指して いることの 実現に向け て一丸と なっている	1. 事業所が目 指していること(理 念、基本方針)を明 確化・周知している	事業所が目指していること(理念・ビ ジョン、基本方針など)を明示している	a…87% b…13% c…0% d…0%	A																																																											
			事業所が目指していること(理念・ビ ジョン、基本方針など)について、職 員の理解が深まるような取り組みを行 っている					A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																																																			
			事業所が目指していること(理念・ビ ジョン、基本方針など)について、利 用者本人や家族等の理解が深まるよ うな取り組みを行っている											A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																																													
			重要な意思決定や判断に迷ったとき に、事業所が目指していること(理 念・ビジョン、基本方針など)を思い 起こすことができる取り組みを行っ ている(会議中に確認できるなど)																	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																																							
		2. 経営層(運営管 理者含む)は自らの 役割と責任を職員 に対して表明し、 事業所をリードし ている	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満																							A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																																		
		経営層は、自らの役割と責任を職員 に伝えている																													A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																												
		経営層は、自らの役割と責任に基づ いて行動している																																			A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																						
		3. 重要な案件に ついて、経営層(運 営管理者含む)は実 情を踏まえて意思 決定し、その内容 を関係者に周知し ている																																									A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																
		重要な案件を検討し、決定する手順 があらかじめ決まっている																																															A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画										
		重要な意思決定に関し、その内容 と決定経緯について職員に周知してい る																																																					A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画				
利用者等に対し、重要な案件に関す る決定事項について、必要に応じて その内容と決定経緯を伝えている	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満	A-aが60%以上 B-aが60%未 達→20%以上 C→20%未満		令和元年度意見集約	改善案等	外部評価委員コメン ト	是正改善計画																																																									
2. 経営に おける社会 的責任								1. 福祉サ ービス事 業者とし てここに 在ることを 明確にし、 その達成 に取り組 んでいる。	1. 福祉サ ービスに 従事する 者として 守るべき法 ・規範・倫 理(個人の 尊厳)など を周知し ている	福祉サービスに従事する者として、 守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳) などを明示している	a…90% b…0% c…0% d…10%	A																																																				
2. 第三者による 評価の結果公表、 情報開示などによ り、地域社会に 対し、透明性の 高い組織とな っている														2. 第三者による 評価の結果公表、 情報開示などによ り、地域社会に 対し、透明性の 高い組織とな っている	第三者による評価の結果公表、情報 開示など外部の導入を図り、開かれ た組織となるように取り組んでいる	a…90% b…0% c…0% d…10%	A																																															
																				2. 地域の 福祉に役立 つ取り組み を行っている	1. 事業所の機能 や福祉の専門性を いかした取組み がある	事業所の機能や専門性は、利用者 に支障のない範囲で地域の人に還元 している(施設・備品等の開放、個別 相談など)	a…100% b…0% c…0% d…0%	A																																								
			2. 地域の関係機 関との連携を 図っている																							1. 事業所の機能 や福祉の専門性を いかした取組み がある	事業所の機能や専門性をいかした企 画・啓発活動(研修会の開催、講師 派遣など)を行っている	a…100% b…0% c…0% d…0%	A																																			
																															2. 地域の関係機 関との連携を 図っている	2. 地域の関係機 関との連携を 図っている	地域の人や関係機関を対象に、事 業所の機能や専門性をいかした企 画・啓発活動(研修会の開催、講師 派遣など)を行っている	a…100% b…0% c…0% d…0%	A																													
																																					2. 地域の関係機 関との連携を 図っている	2. 地域の関係機 関との連携を 図っている	地域ネットワーク内での共通課題 について、協働して取り組めるよ うな体制を整えている	a…100% b…0% c…0% d…0%	A																							

b(できていない所がある)・c(できていない)の評価ではなく、なぜd(知らない/分からない)の評価があるのか。

事業所として把握しておかなければならない項目でありましたが、事前の説明が不足しておりまして、個別に対応し、内容の説明等を行います。また知らない/分からないことは、そのまませず、理解してもらうよう丁寧な説明を行っていきます。

6. サービス提供のプロセス	1. サービス情報の提供	1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	利用者等に対してサービスの情報を提供している	a...100% b...0% c...0% d...0%	a...5/5 b...0/5 c...0/5 d...0/5	A	・サービス提供記録には、写真付きで、その日の状況をお伝えしています。				
			利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている								
			事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している								
	2. サービスの開始・終了時の対応	1. 利用者の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している	サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している	a...100% b...0% c...0% d...0%	a...10/10 b...0/10 c...0/10 d...0/10	A	・重要事項説明書に基づいて、説明を行っています。				
			サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得ようとしている				・外出等で負担金が生じる場合には、予め、説明をしてご理解をいただいています。				
			サービスに関する説明の際に、利用者等の意向を確認し、記録化している				・個別支援計画書を作成する際には、意向を確認し、記録にも残しています。				
		2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるように支援している	サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している				・アセスメント表を作成して、把握に努めています。				
		利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している	利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している				・利用時の状況をご家族にお伝えしながら、不安の軽減等に留意しています。				
		サービス利用前の生活を踏まえた支援をしている	サービス利用前の生活を踏まえた支援をしている				・ご家族の希望に応じた対応に努めています。				
	3. 個別状況に応じた計画策定・記録	1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、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	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	a...100% b...0% c...0% d...0%	a...20/20 b...0/20 c...0/20 d...0/20	A	・統一した様式を使用して、記録しています。				
			利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している				・アセスメント表に、ニーズや課題を記録しています。				
			アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている				・状況に変化がなければ、6ヶ月ごとに見直しを行っています。				
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の療育・支援計画を作成している			計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている				・利用者の方針であるご家族の希望、意向を同一ながら進めています。				
計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている		計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	・わかりやすい説明に心がけ、同意を得ています。								
		計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・必要に応じて、見直しを行っています。								
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	・特記事項等があれば、ケース記録に記載しています。								
		計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・モニタリングで、支援内容等記録しています。								
4. 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		計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	・ケース記録に編綴、保管をして、職員間で共有しています。								
		申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	・朝と夕方のミーティング時に、情報を共有しています。取り急ぎ周知しなければならない事項については、速やかに共有しています。								

4. サービスの実施	1. 個別の療育・支援計画に基づいてさまざまな取り組みを行っている	個別の療育・支援計画に基づいて支援を行っている	a...83% b...17% c...0% d...0%	a...29/35 b...6/35 c...0/35 d...0/35	A	• 個別支援計画に基づいて支援に努めています。			
		利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している				• 利用者さんの日々の状況や、表情を見ながら対応しています。			
	2. おいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	利用者の希望や職員の意見を反映し、パフエターに合った臨きのこない食事を提供している				• 美味しい食事が提供されています。			
		食事は利用者の状況に合わせ、提供している				• 状況に応じた食事形態で提供されています。			
		利用者の状態にあった用具等を用意して介助を行っている				• 状況に応じた用具を使用しています。			
		食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている				• 音楽を聴いていただいたり、和やかな雰囲気づくりに努めています。			
	3. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている	排泄の支援は、利用者一人ひとりの健康状況や身体機能に合わせて行っている				• 状況に応じて、対応しています。			
		整容、移動の支援は、利用者一人ひとりの健康状況や身体機能に合わせて行っている				• 状況に応じて、対応しています。			
		支援は、利用者一人ひとりの主体性を尊重して行っている				• 一人ひとりを尊重しながら行っています。			
		【送迎を実施している事業所のみ】送迎は、利用者等の必要に応えながら行っている				• 希望や必要に応じて対応しています。			
	4. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている				• 体調に変化が見られた際には、ご家族へ連絡して指示を仰ぎ、対応しています。			
		服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている				• 服薬後、日付けと対応職員名を記入し、ご家族へお返ししています。			
	5. 利用者の意思を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	利用者の状況や希望に沿って、生活を楽しめるような取り組みを行っている				• 楽しんでいただけるような活動の工夫に努めています。			
		室内は、利用者の状況に応じて快適で落ち着ける環境・空間にしている				• 清掃や消毒などを行い、快適な環境づくりに努めています。			
		日常生活においては、安全性や清潔面に配慮している				• 医療的ケアを必要とする方々が通所されているので、看護師の指導のもと、安全性と清潔面には留意しています。			
	6. 施設と家族等との交流・連携を図っている	必要に応じて、利用者の施設での様子を家族等へ知らせている				• 利用時には、写真付きのサービス提供記録で、ご様子をお伝えしています。			
		家族等からの相談に対応する体制を整えている				• いつでも、相談できる体制を整えています。			
	7. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている	地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している				• 外出計画の際に、地域の情報を収集し、カードを見ていただいて希望を確認するよう努めています。 • 地域情報をなるべく集めるようにしているが、十分ではないように感じている。			
		必要に応じて、利用者が地域の資源を利用して、多様な体験ができるよう支援している							

5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている				<ul style="list-style-type: none"> ご家族の同意を得てから、対応しています。 			
		利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている				<ul style="list-style-type: none"> 排泄、入浴介助等の場面では留意しています。 			
		日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)				<ul style="list-style-type: none"> 利用者の表情や顔色、シグナルなどを察知しながら支援に努めています。 			
		利用者の気持ちを傷つけないような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している	a...100% b...0% c...0% d...0%	a...10/10 b...0/10 c...0/10 d...0/10	A	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止のセルフチェックを行っています。 			
		虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている				<ul style="list-style-type: none"> 事例はありませんが、適切に対応に努めます。 			
		利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている				<ul style="list-style-type: none"> 利用者の代弁者であるご家族から伺いながら、支援に生かしています。 発語のない利用者が多いので、表情や顔色など十分注意し、観察しています。また、家族とコミュニケーションを密にして、その利用者本人のニーズの把握に努めます。 			
6. 事業所業務の標準化	1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている				<ul style="list-style-type: none"> 緊急時対応マニュアルや服薬手順マニュアル等を作成しています。 	b (できていない所がある)・c (できていない)の評価ではなく、なぜd (知らない/分からない)の評価があるのか。	事業所として把握しておかなければならない項目でありましたが、事前の説明が不足してありましたが、今後事業所として、個別に対応し、内容の説明等を行います。また知らない・分からないことは、そのままにせず、理解してもらうよう丁寧な説明を行っています。	
		手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている				<ul style="list-style-type: none"> 共通認識で対応できるよう、記載されています。 			
		提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している				<ul style="list-style-type: none"> 会議等で、確認する機会を作っています。 			
		職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している				<ul style="list-style-type: none"> 再確認しながら、業務を進めています。 			
	2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている				<ul style="list-style-type: none"> 変更等があれば、速やかに更新するよう努めています。 			
	提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている		a...93% b...0% c...0% d...7%	a...14/15 b...0/15 c...0/15 d...1/15	A	<ul style="list-style-type: none"> 職員からは、日々のミーティング、会議等での意見や提案をとりまとめ、利用者の代弁者であるご家族からもご意見を頂戴しています。 			
	3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	打ち合わせや会議等の機会を通じ、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている				<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束の解除にむけて、取り組み経過を記録しています。 			
		職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している				<ul style="list-style-type: none"> 毎日の朝と夕方のミーティングや会議等で、業務全般に関わることを周知しています。 			
		職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている				<ul style="list-style-type: none"> 所内研修や外部での研修にも参加させていただいています。 			
		職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している				<ul style="list-style-type: none"> お互いに声をかけあいながら、安全に配慮しています。 			
7. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している			<ul style="list-style-type: none"> 種別ごとにファイルに整理、保管しており、いつでも活用できます。 			
		収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している				<ul style="list-style-type: none"> 最新の情報、様式に更新するよう努めています。 			
	2. 個人情報(「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している)	個人情報の保護に関する規定を明示している	事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している				<ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書に明記されています。 	b (できていない所がある)・c (できていない)の評価ではなく、なぜd (知らない/分からない)の評価があるのか。	事業所として把握しておかなければならない項目でありましたが、事前の説明が不足してありましたが、今後事業所として、個別に対応し、内容の説明等を行います。また知らない・分からないことは、そのままにせず、理解してもらうよう丁寧な説明を行っています。
		開示請求に対する対応方法を明示している	個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	a...90% b...0% c...0% d...10%	a...9/10 b...0/10 c...0/10 d...1/10	A	<ul style="list-style-type: none"> 法人で個人情報の保護に関する規程があり、それに基づいた取扱いを行っています。 重要事項説明書に明記されています。 個人情報の取り扱いには充分留意しており、ボランティアにも活動開始前に説明を行っています。 		

特に良いと思う点

毎日の朝と夕方のミーティング、職員会議等で情報を共有しています。当事業所は、重症心身障害に特化した事業所であり、医療的ケアを必要とする方々が利用されています。そのため、日々の健康状態の観察、ケアがとても大切です。看護と介護の職員が連携しながら支援にあたり、職員の意見、提案が忌憚なく話し合える環境にあり、利用者さんへのより良い支援に繋がっていると感じています。

特に改善したいと思う点

地域のニーズに基づいて、地域に根ざした事業所展開が望まれていると思います。また、福祉事業全体に関する動向等の収集の取り組みが不足しているので、勉強していくことが必要であると痛感しています。

改善案等

- ・施設内、施設外研修の参加継続を図り、研修で学び得たことを職員間で確認・共有しながら、専門知識や技術を高めていきます。
- ・地域の自立支援協議会の参加を図り、福祉事業に関する情報収集を行っていきます。
- ・職員一人ひとりが充実感や達成感もてるよう、発揮できる機会をより多くつくり、疲労やストレス軽減に努め、風通しのよい職場環境づくりに努めていきます。

外部評価委員コメント

1. 特に改善したいと思う点について
コメントの「特に改善したいと思う点」にある「地域のニーズに基づいて」「地域に根ざした事業所展開」とは何か。書き方について具体的なコメントが欲しい。
2. その他（ふわり移転について）
相談支援専門員の立場で、重心の子を持つ保護者の方から、移転の情報が少なく心配もしているとの声を聞くことがあった。また、新規利用に繋げる為にも、移転後の話を御家族にお伝えしておく方が良いのではないかな。

是正・改善計画等

1. 特に改善したいと思う点について
自立支援協議会の参加が現在の所できていない思いもあってのコメントだと思うれます。また、コメントについて、具体的な内容を記入するよう周知していきます。
2. その他（ふわり移転について）
御家族に説明していく為にも、移転に伴う相談があった際は、希望の家まで情報提供として連絡していただきたい。また相談があった御家族様に直接希望の家に電話を掛けていただくことで、より詳細な情報をお伝えしていきたい。また建物が出来れば内覧等も行っていく予定である。