

平成31年度(令和元年度) 大江学園 自己評価

実施期間:令和元年 11月18日～11月29日

対象:大江学園職員(非常勤含む)34名

評価方法:直接記入(記名式)

配布:34部

回収:34部

※平成31年度自己評価については、集計後全体的な考察(別紙)を行い、以降の取り組みに繋げること。

平成31年度(令和元年度) 大江学園 自己評価

【 集計 】

理念・基本方針		評価			
1	理念と基本方針が明文化されている	30年度	A	B	C
			34	0	0
		31年度	100%	0%	0%
			32	2	0
		94%	6%	0%	
比較・考察		-6%			
2	理念と基本方針が利用者・職員に周知されている	30年度	A	B	C
			24	10	0
		31年度	71%	29%	0%
			24	10	0
		71%	29%	0%	
比較・考察	(意見)利用者への周知は一部理解して頂けていないと思う。	±0%			
事業計画の策定		評価			
3	中・長期的な計画を踏まえた事業計画が策定されている	30年度	A	B	C
			31	3	0
		31年度	91%	9%	0%
			29	5	0
		85%	15%	0%	
比較・考察		-6%			
4	事業計画の策定が組織的に行われ、利用者・職員に周知されている	30年度	A	B	C
			20	14	0
		31年度	59%	41%	0%
			20	13	1
		59%	38%	3%	
比較・考察	(意見)利用者への周知は出来ていないと思う。(複数)	±0%			
管理者の責任とリーダーシップ		評価			
5	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	30年度	A	B	C
			30	4	0
		31年度	88%	12%	0%
			30	4	0
		88%	12%	0%	
比較・考察		±0%			

6	業務の質の向上や、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	30年度	A	B	C	無回答
			20	14	0	
			59%	41%	0%	
		31年度	16	17	1	
			47%	50%	3%	
比較・考察	(意見)効率化を進めるためにも基本的スキルが重要になるが、取り組みが十分とは言えない。(複数)		-12%			
7	管理者は、利用者またはその家族の意見や要望を聴く場を設けている	30年度	A	B	C	無回答
			27	7	0	
			79%	21%	0%	
		31年度	24	10	0	
			71%	29%	0%	
比較・考察			-8%			
8	管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている。	30年度	A	B	C	無回答
			25	9	0	
			74%	26%	0%	
		31年度	23	11	0	
			68%	32%	0%	
比較・考察	(意見)気軽に相談できる場所が欲しい。		-6%			
人材の確保・養成			評価			
9	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	30年度	A	B	C	無回答
			23	11	0	
			68%	32%	0%	
		31年度	24	8	2	
			71%	23%	6%	
比較・考察	(意見)客観性や透明性の確保が充分とはいえない。人事を決定する際、主任や課長等の現場の意見を取り込むことが必要と感じる。		+3%			
10	必要な人員や、就業状況を把握し必要に応じて改善する仕組みがある	30年度	A	B	C	無回答
			16	18	0	
			47%	53%	0%	
		31年度	21	12	1	
			62%	35%	3%	
比較・考察	(意見)人材確保が困難な状況ではあるが、人員不足により業務に支障をきたしている状況である。(複数) ・学園の強みをもっと出して行けば人材確保に繋がると思う。		+15%			
11	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	30年度	A	B	C	無回答
			29	5	0	
			85%	15%	0%	
		31年度	26	8	0	
			76%	24%	0%	
比較・考察			-9%			

12	職員の教育・研修が計画的に実施され、定期的な見直しも行われている		A	B	C	無回答
		30年度	24	10	0	
			71%	29%	0	
		31年度	26	8	0	
76%	24%		0			
比較・考察		+5%				
13	実習生の受け入れと育成を、積極的に行っている		A	B	C	
		30年度	33	1	0	
			97%	3%	0%	
		31年度	27	7	0	
79%	21%		0%			
比較・考察		-18%				
14	職員が支援等に関する悩みを相談することのできる体制を整えている		A	B	C	無回答
		30年度	22	12	0	
			65%	35%	0%	
		31年度	22	11	1	
65%	32%		3%			
比較・考察	(意見)現在、援助方針会議等でいろんな意見アドバイス等があり、また支援方法の共有等で改善に向かってはいると思うが、参加できない状況もあり充分とは言えない。	±0%				
安全管理			評価			
15	災害時・事故・感染症等の緊急時における、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	無回答
		30年度	30	4	0	
			88%	12%	0%	
		31年度	29	4	1	
85%	12%		3%			
比較・考察	(意見)BCP等の策定を行っていく。・感染拡大を防ぐ建物設備が必要と感じる。・利用者のために出来ることが未だ完璧ではない。	-3%				

地域との交流と連携		評価				
		A	B	C		
16	ボランティア受け入れ等、地域との関わりを大切にしている	30年度	30	3	1	
			88%	9%	3%	
		31年度	33	1	0	
			97%	3%	0%	
比較・考察		+9%				
17	関係機関との連携を適切に行っている	30年度	A	B	C	無回答
			32	2	0	
		31年度	94%	6%	0%	
			29	5	0	
比較・考察		85%	15%	0%		
比較・考察		-9%				
18	地域の福祉ニーズを把握したうえで、事業・活動が行われている	30年度	A	B	C	無回答
			28	6	0	
		31年度	82%	18%	0%	
			29	5	0	
比較・考察	(意見)地域交流の行事など、交流や連携は出来ていると思う。	+3%				
85%	15%	0%				
比較・考察						
利用者本位の福祉サービス		評価				
		A	B	C		
19	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている	30年度	28	6	0	
			82%	18%	0%	
		31年度	32	2	0	
			94%	6%	0%	
比較・考察		+12%				
20	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	30年度	A	B	C	無回答
			29	5	0	
		31年度	85%	15%	0%	
			28	6	0	
比較・考察		-3%				
82%	18%	0%				
比較・考察						
21	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている	30年度	A	B	C	
			30	4	0	
		31年度	88%	12%	0%	
			30	4	0	
比較・考察		±0%				
88%	12%	0%				

22	相談・苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している	30年度	A	B	C	
			27	7	0	
		31年度	79%	21%	0%	
			23	11	0	
比較・考察			-11%			
23	施設内で虐待事案発生時の対応方法などを具体的に文章化している	30年度	A	B	C	
			32	2	0	
		31年度	94%	6%	0%	
			31	3	0	
比較・考察			-3%			
24	施設内で虐待事案が発生した場合の再発防止策等を、具体的に文章化している	30年度	A	B	C	
			31	3	0	
		31年度	91%	9%	0%	
			29	5	0	
比較・考察			-6%			
25	利用者からの意見等に対して具体的に 対応している	30年度	A	B	C	
			24	10	0	
		31年度	71%	29%	0%	
			26	8	0	
比較・考察 (意見)利用者からの意見等に対しての迅速な対応はできていると思う。			+5%			
サービスの質の確保			評価			
26	サービスの内容について、定期的に評価を行う体制を整備している	30年度	A	B	C	無回答
			30	4	0	
		31年度	88%	12%	0%	
			31	3	0	
比較・考察			+3%			
27	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	30年度	A	B	C	無回答
			27	7	0	
		31年度	79%	21%	0%	
			30	4	0	
比較・考察			+9%			

28	提供するサービスについて、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	30年度	A	B	C	無回答
			30	4	0	
		31年度	88%	12%	0%	
			26	8	0	
		76%	24%	0%		
比較・考察	(意見)サービスについての会議には十分な人手と時間を掛けているが、現場は個別の対応のため余裕がない。		-12%			
29	利用者に関するサービスの実施状況の記録が適切に行われている。それらについての管理体制が確立している	30年度	A	B	C	無回答
			29	5	0	
		31年度	85%	15%	0%	
			28	6	0	
		82%	18%	0%		
比較・考察			-3%			
サービスの開始・継続			評価			
30	利用者の希望するサービスを尊重し、開始にあたって適切に説明し、同意が得られている	30年度	A	B	C	無回答
			25	9	0	
		31年度	74%	26%	0%	
			24	10	0	
		71%	29%	0%		
比較・考察			-3%			
31	事業所の変更、家庭への生活移行等にあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っている	30年度	A	B	C	無回答
			26	8	0	
		31年度	76%	24%	0%	
			28	6	0	
		82%	18%	0%		
比較・考察	(意見)アフターケアなど出来ていると感じる。		+6%			
サービス実施計画の策定			評価			
32	適切なアセスメントに基づき、サービス実施計画が策定されている	30年度	A	B	C	無回答
			31	3	0	
		31年度	91%	9%	0%	
			28	6	0	
		82%	18%	0%		
比較・考察			-9%			
33	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている	30年度	A	B	C	無回答
			28	6	0	
		31年度	82%	18%	0%	
			28	6	0	
		82%	18%	0%		
比較・考察	(意見)評価・見直しについては、もう少し検討する時間、確認が必要と感じることがある。		±0%			

利用者の尊重		評価			無回答
		A	B	C	
34	職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている	30年度	25	9	0
			74%	26%	0%
		31年度	28	6	0
			82%	18%	0%
比較・考察	(意見)手が離せない時の行動の抑制の声掛けは丁寧とは言えない。	+8%			
35	利用者の主体的な活動を尊重している	30年度	23	11	0
			68%	32%	0%
		31年度	26	7	1
			76%	21%	3%
比較・考察	(意見)職員の人数不足で、職員主体の活動になることが多々ある。	+8%			
36	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	30年度	23	11	0
			68%	32%	0%
		31年度	24	9	1
			71%	26%	3%
比較・考察	(意見)利用者の主体的な活動をもっと進めるためには、職員の数がもう少し必要。(複数)	+3%			
日常生活支援		評価			無回答
		A	B	C	
37	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。またその内容がサービス実施計画に反映されている	30年度	28	6	0
			82%	18%	0%
		31年度	29	5	0
			85%	15%	0%
比較・考察	(意見)利用者や職員の意見が反映されないと感じることもある。(副菜、量等)	+3%			
38	喫食時間に配慮している	30年度	30	4	0
			88%	12%	0%
		31年度	30	4	0
			88%	12%	0%
比較・考察		±0%			
39	入浴は利用者の障害程度や介助方法など個人的な事情に配慮し、希望に沿って行われている	30年度	26	7	1
			76%	21%	3%
		31年度	28	5	1
			82%	15%	3%
比較・考察		+6%			

			A		C	無回答
40	浴室・脱衣場等の環境は適切である	30年度	29		5	
			85%		15%	
		31年度	31		3	
			91%		9%	
比較・考察	(意見)お風呂場の衛生面の不安、整備状況、生活環境の改善が必要。(複数)		+6%			
41	排泄介助は清潔で快適な環境の中で行われている	30年度	A		C	
			30		4	
		31年度	88%		12%	
			24		10	
比較・考察	(意見)廊下におまるを置かないといけない状況がある。マンツウマンにならないので廊下におまるを置き目の届くと所で排泄をしてもらっている。		-17%			
42	利用者の好みや個性を尊重し、清潔で適切な衣類の選択を支援している	30年度	A	B	C	
			26	8	0	
		31年度	76%	24%	0%	
			25	9	0	
比較・考察			-2%			
43	理髪店や美容院の利用について、利用者の好みを尊重した支援を行っている	30年度	A	B	C	
			20	13	1	
		31年度	59%	38%	3%	
			22	11	1	
比較・考察	(意見)女子利用者の散髪については、子ども達の意見が反映されていないように思う。(複数)		6%			
44	安眠できるように配慮している	30年度	A		C	
			30		4	
		31年度	88%		12%	
			25		9	
比較・考察			-14%			
45	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	30年度	A	B	C	
			30	4	0	
		31年度	88%	12%	0%	
			32	2	0	
比較・考察			+6%			

46	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	30年度	A		C	
			33		1	
		31年度	97%		3%	
			34		0	
				100%	0%	
比較・考察			+3%			
47	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	30年度	A	B	C	
			21	13	0	
		31年度	62%	38%	0%	
			12	22	0	
				35%	65%	0%
比較・考察	(意見)人手不足により、子ども達の希望に添えていない事が多い。(複数)		-27%			
48	外泊(帰省)は利用者の希望に沿って行われている	30年度	A	B	C	
			23	11	0	
		31年度	68%	32%	0%	
			22	11	1	
				65%	32%	3%
比較・考察			-3%			
49	預り金について、適切な管理体制が作られている	30年度	A	B	C	
			28	6	0	
		31年度	82%	18%	0%	
			32	2	0	
				94%	6%	0%
比較・考察			+12%			
50	新聞・雑誌の購読やテレビ視聴について、利用者の意志や希望に沿って利用できる	30年度	A		C	無回答
			31		3	
		31年度	91%		9%	
			33		1	
				97%	3%	
比較・考察	(意見)テレビのチャンネル争いがある。		6%			

51	嗜好品(タバコ、酒等)については、健康上の影響等を考慮した上で、利用者の意志や希望が尊重されている	30年度	A		C	無回答
			33		0	1
		31年度	97%		0%	3%
			34		0	0
		100%		0%	0%	
比較・考察			+20%			
52	社会適応訓練等に関しては、利用者の状況に応じた支援を行っている	30年度	A	B	C	
			21	13	0	
		31年度	62%	38%	0%	
			27	7	0	
		79%	21%	0%		
比較・考察			17%			
施設・設備			評価			
53	施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいように配慮されている	30年度	A	B	C	
			18	16	0	
		31年度	53%	47%	0%	
			25	9	0	
		74%	26%	0%		
比較・考察	(意見)在宅の方は車椅子の方がいるため、トイレ等スペースが狭く使いづらい。環境整備を皆で行っていく。		+21%			

令和元年度実施分の大江学園自己評価について、集計結果を受け考察を行い次年度以降の繋げることとする。

実施期間：令和元年 11 月 18 日～11 月 29 日

対象：大江学園職員(非常勤を含む)34 名 配布:34 部 回収:34 部

◆自己評価集計結果に基づき、数値的に低水準な項目と、前年度比較において増減の大きかった項目について、いったんの考察を行う。

◆【低水準の項目】…過半数が A 評価でない項目を指す。

6 番…業務の質の向上や、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。(47%) -12%

47 番…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。(35%) -27%

★今回は低水準の項目として挙げたのが、6 番と 47 番でした。

6 番については、人材不足の状態が継続した状況にあるためではないかと思われま

す。47 番についても、短時間の買い物や、外遊びなど、やはり人材不足の影響で制限を行わなければならない現状があるのではないかと思います。

◆前年度比較において増減の大きかった項目

【10%以上の減】…(No6 番、13 番、22 番、28 番、41 番、44 番、47 番)

6 番…業務の質の向上や、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。(47%) -12%

13 番…実習生の受け入れと育成を、積極的に行っている。(79%) -18%

22 番…相談・苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。(68%) -11%

28 番…提供するサービスについて、標準的な実施方法が文章化され、サービスが提供されている。(76%) -12%

41 番…排泄介助は清潔で快適な環境の中で行われている。(71%) -17%

44 番…安眠できるように配慮している。(74%) -14%

47 番…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。(35%) -27%

★13 番、22 番、28 番については、新採の方への周知が確実にできていない現状ではないか。また、41 番、44 番については、二社選択のため文章の読み解き方により変化が見られたのではないか。

【10%以上の増】…(No10 番、19 番、49 番、52 番、53 番)

10 番…必要な人員や、就業状況を把握し必要に応じて改善する仕組みがある。(62%) +15%

19 番…利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。(94%) +12%

49 番…預り金について、適切な管理体制が作られている。(94%) +12%

52 番…社会適応訓練等に関しては、利用者の状況に応じた支援を行っている。(79%) +17%

53 番…施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいように配慮されている。(74%) +21%

★53 番については、大和寮、昭和寮の引っ越しに伴い、ハード面の修理改善が行われたことが、数値に表れているものと考えます。また、19 番では、支援向上委員会や虐待防止委員会をはじめ、援助方針会議等の取り組みが表れているのではないかと。尚、49 番については、監査での指摘に対する対策と、職員会議等での報告によりプラスになっていると思われる。

★令和元年度の自己評価をうけて、一昨年度から自己評価を記名式にしたことで、昨年は大幅なプラス傾向が見られたが、2 年目となり、ぶりかえしで少し落ち着きをみた状態に戻ってきているのではないかと。

★今回の反省点として

・大江学園において、名前の未記入者が、5 名ほどあり、記名欄を解りやすい様に改善していく。

・記入漏れや、配布のばらつき等が、少数だが見られたため、配布時の確認を丁寧に行っていく。

※大江学園 各部署掲示をもって「公表」することとします。