

令和2年度 大江学園 自己評価

実施期間:令和2年 11月16日～11月30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)

配布:34

回収:34

※令和2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。

確認後押印					

令和2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	元年度	A	B	C
			32	2	0
		2年度	94%	6%	0%
			33	1	0
		97%	3%	0%	
2	理念と基本方針が利用者・職員に周知されている	元年度	A	B	C
			24	10	0
		2年度	71%	29%	0%
			27	7	0
		79%	21%	0%	
比較・考察	<p>○みんなと共有していく事が大切です。</p> <p>○パンフレットやホームページからいつでも確認出来て内容もわかりやすい。</p>				
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	元年度	A	B	C
			29	5	0
		2年度	85%	15%	0%
			30	4	0
		88%	12%	0%	
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	元年度	A	B	C
			20	13	1
		2年度	59%	38%	3%
			28	6	0
		82%	18%	0%	
比較・考察	<p>○策定しているが周知が弱いです。</p> <p>○事業計画は、分かりやすく文章など視覚的で良いと感じる。</p>				

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		A	B	C
		元年度	30	4	0
			88%	12%	0%
		2年度	32	2	0
94%	6%		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		A	B	C
		元年度	16	17	1
			47%	50%	3%
		2年度	28	6	0
82%	18%		0%		
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		A	B	C
		元年度	24	10	0
			71%	29%	0%
		2年度	30	4	0
88%	12%		0%		
8	管理者は職員の意見や要望を聴く場を 設けている。		A	B	C
		元年度	23	11	0
			68%	32%	0%
		2年度	28	6	0
82%	18%		0%		
比較・考察	○みんなの行動を確認しているがなかなか対話できていない方もいる。 ○よりよい改善が見込めるような働きかけをしているため継続していく。				
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		A	B	C
		元年度	24	10	0
			71%	23%	0%
		2年度	28	6	0
82%	18%		0%		
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		A	B	C
		元年度	21	12	1
			62%	35%	3%
		2年度	27	6	1
79%	18%		3%		

11	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	元年度	A	B	C
			26	8	0
		2年度	76%	24%	0%
			33	1	0
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	元年度	A	B	C
			26	8	0
		2年度	76%	24%	0%
			28	6	0
13	実習生の受け入れと育成を、積極的に行っている	元年度	A	B	C
			27	7	0
		2年度	79%	21%	0%
			33	1	0
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	元年度	A	B	C
			22	11	1
		2年度	65%	32%	3%
			27	7	0
比較・考察	<p>○悩みの相談に繋がらない事もあるがストレスチェック心理相談を行っている・</p> <p>○10、仕組みはあるが改善されていないと思う。</p> <p>○13、コロナ禍の為にキャンセルがあった。万が一のリスクがとても高かった。</p> <p>○新型コロナもあり教育研修の面では十分に動けなかった。そんな中でも実習生の受け入れも出来たし、心理士による相談体制も整える事が出来ていた。</p> <p>○防災対策・衛生・コロナ対策等、各委員会で社会状況に合わせた内容にすばやく取り組んでいる。</p> <p>○新任職員に来てもらえるように引き続き学園のアピールをしていく必要がある。</p> <p>○寮での個別支援会議の時間が足りず周知不足と統一した支援が出来にくいように感じる。</p>				
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。	元年度	A	B	C
			29	4	1
		2年度	85%	12%	3%
			33	1	0

地域との交流と連携		評価			
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		A	B	C
		元年度	33	1	0
			97%	3%	0%
		2年度	29	5	0
85%	15%		0%		
17	関係機関との連携を適切に行っている		A	B	C
		元年度	29	5	0
			85%	15%	0%
		2年度	33	1	0
97%	3%		0%		
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		A	B	C
		元年度	29	5	0
			85%	15%	0%
		2年度	29	5	0
85%	15%		0%		
比較・考察	○新型コロナで中止せざる得ない状況 ○今回は、コロナ禍で出来ていない事が多いように思う。				
利用者本位の福祉サービス		評価			
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		A	B	C
		元年度	32	2	0
			94%	6%	0%
		2年度	31	3	0
91%	9%		0%		
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		A	B	C
		元年度	28	6	0
			82%	18%	0%
		2年度	27	7	0
79%	21%		0%		
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。		A	B	C
		元年度	30	4	0
			88%	12%	0%
		2年度	28	6	0

			82%	18%	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	元年度	A	B	C
			23	11	0
		2年度	68%	32%	0%
			31	3	0
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	元年度	91%	9%	0%
			31	3	0
		2年度	91%	9%	0%
			31	3	0
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	元年度	A	B	C
			29	5	0
		2年度	85%	15%	0%
			30	4	0
25	利用者からの意見等に対して具体的に対応している	元年度	88%	12%	0%
			26	8	0
		2年度	76%	24%	0%
			26	8	0
比較・考察	<p>○利用者への支援向上の取り組みは、その都度改善して皆で同じ方向で支援していければと感じる。</p> <p>○心理相談等個別の取り組みがなされて素晴らしいと思います。学びながら支援に繋がれば良いと思います。</p>				
サービスの質の確保			評価		
26	サービスの内容について、定期的な評価を行う体制を整備している	元年度	A	B	C
			31	3	0
		2年度	91%	9%	0%
			30	4	0
27		元年度	88%	12%	0%
			A	B	C
		2年度			

	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	元年度	30	4	0
			88%	12%	0%
		2年度	28	6	0
			82%	18%	0%
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	元年度	A	B	C
			26	8	0
		2年度	76%	24%	0%
			27	7	0
			79%	21%	0%
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	元年度	A	B	C
			28	6	0
		2年度	82%	18%	0%
			30	4	0
			88%	12%	0%
比較・考察	○ケース検討会議が不十分であった。 ○まだまだやっていくうちに改善していく余地はあると感じる。 ○台帳の提出が遅れ気味で締め切り前にバタバタしていることがある。				
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	元年度	A	B	C
			24	10	0
		2年度	71%	29%	0%
			31	3	0
			91%	9%	0%
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	元年度	A	B	C
			28	6	0
		2年度	82%	18%	0%
			31	6	0
			91%	9%	0%
比較・考察	○アフターケアもしっかりしており継続して行く必要がある。				
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		A	B	C
		元年度	28	6	0
			82%	18%	0%
		2年度	29	5	0
85%	15%		0%		
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		A	B	C
		元年度	28	6	0
			82%	18%	0%
		2年度	29	5	0
85%	15%		0%		
比較・考察	○定期的に見直しは、必要でもっといいサービスがないが考えていく必要がある。 ○中間評価も行っている。				

利用者の尊重		評価			
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		A	B	C
		元年度	28	6	0
			82%	18%	0%
		2年度	27	7	0
79%	21%		0%		
35	利用者の主体的な活動を尊重している		A	B	C
		元年度	26	7	1
			76%	21%	3%
		2年度	27	7	0
79%	21%		0%		
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		A	B	C
		元年度	24	9	1
			71%	26%	3%
		2年度	22	12	0
65%	35%		0%		
比較・考察	○利用者が力を付けるための支援の在り方をみんなで考える。 ○利用者の尊重ということに対して職員一人ひとりの認識・考え方の違いがあり(サービス・支援・教育・膳)についてある程度、統一した考え方を検討する必要があると感じる。 ○見守り体制について個人の力量の差をどうしても感じる。				

	<p>○利用者への尊重は、職員一人ひとりが日々考えていかないとけない課題だと思ひます。継続的によりよい方向へいくように行動していく必要があると思ひます。</p> <p>○軽度利用者の公共交通機関や公共施設の利用方法を十分に支援できる体制が整ってはいえない。必要に迫られる前に練習できればと思ひます。</p> <p>○職員の確保は、配置基準を満たしているが個別対応等の支援が十分に出来る支援者数ではない。</p> <p>○利用者の方がパニックになった時の言葉掛けに配慮する必要があると思ひます。</p>				
日常生活支援			評価		
37	<p>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</p>		A	B	C
		元年度	29	5	0
			85%	15%	0%
		2年度	30	4	0
88%	12%		0%		
38	<p>喫食時間に配慮している</p>		A	B	C
		元年度	30	4	0
			88%	12%	0%
		2年度	30	3	1
88%	9%		3%		
39	<p>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</p>		A	B	C
		元年度	28	5	1
			82%	15%	3%
		2年度	29	5	0
85%	15%		0%		
40	<p>浴室・脱衣場等の環境は適切である</p>		A		C
		元年度	31		3
			91%		9%
		2年度	28		6
82%			18%		
41	<p>排泄介助は清潔で快適な環境の中で行われている。</p>		A		C
		元年度	24		10
			71%		29%
		2年度	25		9
73%			27%		

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		A	B	C
		元年度	25	9	0%
			74%	26%	0%
		2年度	28	6	0%
82%	18%		0%		
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		A	B	C
		元年度	22	11	1
			65%	32%	3%
		2年度	23	11	0
70%	30%		0%		
44	安眠できるように配慮している		A		C
		元年度	25		9
			74%		26%
		2年度	34		0
100%			0%		
45	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる		A	B	C
		元年度	32	2	
			94%	6%	0%
		2年度	34	0	0%
100%	0%		0%		
46	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている		A		C
		元年度	34		0
			100%		0%
		2年度	33		1
97%			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		A	B	C
		元年度	12	22	0
			35%	65%	0%
		2年度	14	20	0
41%	59%		0%		
48	外泊(帰省)は利用者の希望に沿って行われている		A	B	C
		元年度	22	11	1
			65%	32%	3%
2年度	27	7	0		

			79%	21%	0%
49	預り金について、適切な管理体制が作られている		A	B	C
		元年度	32	2	0
			94%	6%	0%
		2年度	32	2	0
94%	6%		0%		
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		A		C
		元年度	33		1
			97%		3%
		2年度	34		0
100%			0%		
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		A		C
		元年度	34		0
			100%		0%
		2年度	34		0
100%			0%		
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		A	B	C
		元年度	27	7	0
			79%	21%	0%
		2年度	26	8	0
76%	24%		0%		
比較・考察	<p>○38、登校時間や年齢に幅があるが全員に同じ時間での日課を定めている。</p> <p>○38、個人が好む時間に摂ることは出来ないが配慮はされている。</p> <p>○40、大和寮の風呂のタイルが剥がれている。</p> <p>○40、プライバシー確保は出来ているが建物が古く衛生面に欠ける。</p> <p>○41、全介助の排泄支援の個室利用とマンツーマン対応が行えていない。</p> <p>○41、トイレ掃除が不十分で臭いがある寮もある。</p> <p>○42、本人のこだわりもあるが季節や気温に応じた服装をしていない為、職員の支援が必要に思う。</p> <p>○43、特に女子の利用者で本人の意向が無視されている感じがする。</p> <p>○47、レクリエーションは、コロナ禍で制限されることも多いが皆の意見を聞きながら出来る範囲で実施できていると感じる。</p> <p>○生活環境の整備についてもっと勤務時間内で改善できることを行う必要を感じる。</p> <p>○改善していく余地があるところは見直して職員全体で改善に向かうように考える必要がある。利用者が生活しやすい環境を作ることが一番だと思うのでその都度、意見を出す。</p>				

	<p>○トイレ掃除は出来ているが寮によってはガムテープが貼ってあり使用できない所もある。</p> <p>○散髪は、職員の意見が強く子どもの好みに添えていない事がある。</p> <p>○子どもの体調管理について職員ごとの考え方、把握が不十分と思うことがある。</p> <p>○脱衣場が狭くゆとりを持って着替えるスペース確保が十分ではない。排泄支援も建物の経年劣化で薄暗く、臭いも感じる。スペースも狭く廊下を使って支援している現状がある。</p> <p>○日常生活において個別の支援が難しい面もあるのでしっかりと情報共有を行いながら取り組んで行く。</p> <p>○服薬事故の発生が多数。</p> <p>○新型コロナでレクリエーションが滞っている。</p>				
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		A	B	C
		元年度	25	9	0
			74%	26%	0%
		2年度	27	7	0
79%	21%		0%		
比較・考察	<p>○施設設備については、改善点があれば職員全体での意見が必要と感じる。</p> <p>○施設内に段差が多くバリアフリーになっていない為、すべての人に配慮されているとは言えない。手すり等も少ないと感じる。</p>				

大江学園 令和2年度 自己評価について【考察】

支援向上委員会

令和2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、次年度以降の取り組みに繋げる

こととする。

実施期間:令和2年 11月16日～11月30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】・・・B、及びCの合計が40%以上の項目を指す。

【 】内はB及びCの合計% (悪い数値)

16番 「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。」【15%】

40番 「浴室・脱衣場等の環境は適切である。」【18%】

○今年度の自己評価では、40%以上の低水準な項目がなかった。16番についてコロナ禍で地域交流の対応が出来なかった事が悪化の要因にあったと考えます。40番については、タイルが剥がれている。トイレが臭い。等の意見があり経年劣化が要因にあると考えて修繕に向けて動いています。

【変動が大きかった項目】・・・昨年度より10%以上増(改善)の項目を指す。

4番 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。(18%)+20%

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。(50%)+32%

11番 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。(3%)+21%

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。(32%)+23%

30番 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。(9%)+20%

44番 安眠できるように配慮している。(0%)+26%

◆今年度の自己評価では、改善傾向の項目が多く見られた。コロナ禍で特に業務内容の見直しなどに取り組む時間が多くあったのも一つの要因と考えます。前年度に比べて6番の項目については、32%の改善がみられていたのは、支援向上委員会の大江学園の改善の取り組みとして学園全体で検討したことが大きな要因にあったと考えます。

コロナ禍で利用者・保護者の方々には、ご不便をかける事も多々あるかと思いますがこういった時だからこそ学園を利用して良かったと言って頂けるように今後も支援内容等の検討・改善を行っていきたいと考えております。

文責:因幡真吾