

令和3年度 第二大江学園 自己評価(SDGs)

実施期間:令和3年 11月22日～12月3日

対象:第二大江学園職員(非常勤含む)55名

評価方法:直接記入(記名)

配布:55

回収:55

※令和3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3年度 第二大江学園 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	2年度	A	B	C
			48	1	0
		3年度	98%	2%	0%
			50	5	0
比較・考察		-7%			
2	理念と基本方針が利用者・職員に周知されている	2年度	A	B	C
			36	13	0
		3年度	73%	27%	
			46	9	0
比較・考察		+11%			
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	2年度	A	B	C
			38	9	2
		3年度	78%	18%	4%
			47	7	1
比較・考察		+7%			
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	2年度	A	B	C
			33	14	2
		3年度	67%	29%	4%
			38	15	2
比較・考察		+4%			
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	2年度	A	B	C
			41	7	1
		3年度	84%	14%	2%
			45	9	1
比較・考察		-2%			

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
		2年度	31	17	1
			63%	35%	2%
		3年度	35	18	2
64%	32%		4%		
比較・考察		+1%			
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
		2年度	42	5	2
			86%	10%	4%
		3年度	48	7	0
87%	13%				
比較・考察		+1%			
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
		2年度	37	10	2
			76%	20%	4%
		3年度	41	12	2
74%	22%		4%		
比較・考察	●利用者のみならず、職員も過ごしやすい、働きやすい環境を提供して頂いていると感じます。 ●今年度個人面談が行われているか定かではない。	-2%			
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
		2年度	32	14	3
			75%	29%	6%
		3年度	33	20	2
60%	36%		4%		
比較・考察	●職員へのフィードバックを具体的に決め行うようにしてはどうか。 ●自己評価の後のフィードバック、評価の客観性、透明性を欠いている。 ●一部の部署では、人事が行われていない時があるように思う。 ●大江給食と第二給食への定期的な人事考課がなされていないため。 ●人事評価のふ	-15%			
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
		2年度	24	22	3
			49%	45%	6%
		3年度	34	19	2
62%	34%		4%		
比較・考察	●グループホーム 特に非常勤の13時勤の休憩が十分にとれていない。 ●復帰した職員が働きやすい環境ではなかった気がする。 ●令和3年度4月より調理より1名がグループホームへの勤務の回数が増えることを、事前に知らされていないかった。	+13%			
11	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。		A	B	C
		2年度	40	9	0
			82%	18%	
		3年度	50	5	0
91%	9%				
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	2年度	A	B	C
			37	12	0
		3年度	76%	24%	0%
			52	2	1
		94%	4%	2%	
比較・考察	●新任職員への教育体制(FTTトレーナー体制等)充実していると感じます。		+18%		
13	実習生の受け入れと育成を、積極的に行っている	2年度	A	B	C
			46	3	0
		3年度	94%	6%	0%
			52	3	0
		95%	5%	0%	
比較・考察			+1%		
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	2年度	A	B	C
			45	4	0
		3年度	92%	8%	0%
			49	6	0
		89%	11%	0%	
比較・考察	●今年度は面談がなかった。		-3%		
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。	2年度	A	B	C
			42	7	0
		3年度	86%	14%	0%
			53	2	0
		96%	4%	0%	
比較・考察	●備蓄リスト、準備がしっかりされており、緊急時にすぐ対応できる体制が整っていると感じました。		+10%		

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	2年度	A	B	C
			44	5	0
		3年度	90%	10%	0%
			52	3	0
比較・考察 ●地域のボランティアの方を受け入れ、社会資源の活用を行っていると感じます。			+5%		
17	関係機関との連携を適切に行っている	2年度	A	B	C
			43	5	0
		3年度	90%	10%	0%
			49	6	0
比較・考察			-1%		
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	2年度	A	B	C
			39	8	2
		3年度	80%	16%	4%
			51	4	0
比較・考察			+13%		
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	2年度	A	B	C
			45	4	0
		3年度	92%	8%	0%
			55	0	0
比較・考察 ●職員会議のグループワークで行っていると、報告をうけた。			+8%		
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	2年度	A	B	C
			40	8	1
		3年度	82%	16%	2%
			51	4	0
比較・考察			+11%		
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。	2年度	A	B	C
			43	6	0
		3年度	88%	12%	0%
			50	5	0
比較・考察			+3		

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	2年度	A	B	C	
			44	5	0	
		3年度	90%	10%	0%	
			53	2	0	
				96%	4%	0%
比較・考察			+6%			
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	2年度	A	B	C	
			48	1	0	
		3年度	98%	2%	0%	
			55	0	0	
				98%	0%	0%
比較・考察			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	2年度	A	B	C	
			47	2	0	
		3年度	96%	4%	0%	
			55	0	0	
				100%	0%	0%
比較・考察			+4%			
25	利用者からの意見等に対して具体的に対応している	2年度	A	B	C	
			39	10	0	
		3年度	80%	20%	0%	
			50	5	0	
				91%	9%	0%
比較・考察			+11%			
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	2年度	A	B	C	
			45	3	1	
		3年度	92%	6%	2%	
			53	2	0	
				96%	4%	0%
比較・考察			+4%			
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	2年度	A	B	C	
			41	8	0	
		3年度	84%	16%	0%	
			51	4	0	
				93%	7%	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	2年度	A	B	C
			44	5	0
		3年度	90%	10%	0%
			52	3	0
		95%	5%	0%	
比較・考察			+5%		
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	2年度	A	B	C
			49	0	0
		3年度	100%	0%	0%
			54	1	0
		98%	2%	0%	
比較・考察			-2%		
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	2年度	A	B	C
			49	0	0
		3年度	100%	0%	0%
			54	1	0
		98%	2%	0%	
比較・考察			-2%		
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	2年度	A	B	C
			49	0	0
		3年度	100%	0%	0%
			54	1	0
		98%	2%	0%	
比較・考察			-2%		
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	2年度	A	B	C
			48	1	0
		3年度	98%	2%	0%
			54	1	0
		98%	2%	0%	
比較・考察			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	2年度	A	B	C
			48	1	0
		3年度	98%	2%	0%
			54	1	0
		98%	2%	0%	
比較・考察	●コロナ禍ではあるが、利用者の意見を聴く機会を持ってほしい。		0		

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
		2年度	36	13	0
			73%	27%	0%
		3年度	48	7	0
87%	13%		0%		
比較・考察	●グループホームの職員数。勤務体制上仕方がないかも知れないが、コテージの女性利用者の生理時の男性職員の勤務の工夫が、十分に対応できていると言 い難い。 ●呼称について取り組みは行っているが「さん」付けが不 十分だと感じる事がある。		+14%		
35	利用者の主体的な活動を尊重している		A	B	C
		2年度	34	15	0
			69%	31%	0%
		3年度	49	6	0
89%	11%		0%		
比較・考察			+20%		
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
		2年度	33	16	0
			67%	33%	0%
		3年度	51	4	0
93%	7%		0%		
比較・考察	●人手不足で不十分と感じる。 ●取り組みとしてマニュアル化されているが、実施できない人もるように感じられ る。		+26%		
日常生活支援		評価			
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		A	B	C
		2年度	45	4	0
			92%	8%	0%
		3年度	52	3	0
95%	5%		0%		
比較・考察	●調理の人数に対して、現在様々な食形態などが増え、それに対応するのが精 いっぱいメニューが簡素化している時もある。		+3%		
38	喫食時間に配慮している		A	B	C
		2年度	42	6	1
			86%	12%	2%
		3年度	52	3	0
95%	5%		0%		
比較・考察			+9%		

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		A	B	C
		2年度	39	10	1
			80%	20%	0%
		3年度	45	10	1
82%	18%		0%		
比較・考察	●入浴の時間中や回数について話し合えているとは言えないが、日曜日を除いて毎日入浴できているため、満足度は高いと思う。		+2%		
40	浴室・脱衣場等の環境は適切である		A		C
		2年度	33		16
			67%		33%
		3年度	44		11
80%			20%		
比較・考察	●天井にある空調のみなので、冬は寒く感じる。(脱衣場) ●第二の利用者については高齢化、身体機能の低下など障がい程度以外でも入浴形態が変わってきている。若く入所している方もいるが、浴室の段差や入浴中のいざという時の対応(溺れる、転倒、怪我など)利用者の状況に合う研修も必要と感じる。 ●浴室が冬場寒いため配慮が必要。 ●バリアフリーではない。		+13%		
41	排泄介助は清潔で快適な環境の中で行われている。		A		C
		2年度	35		14
			71%		29%
		3年度	48		7
87%			13%		
比較・考察	●冷暖房設備がなく、夏は暑く、冬は寒い。 ●夏のトイレの暑さ対策はなされていない。 ●冷暖房の設備はないが、冬場は便座を温かくしたり、便座シートを使用し寒さに配慮している。		+16%		
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
		2年度	36	16	0%
			70%	30%	0%
		3年度	46	9	0
84%	16%		0%		
比較・考察			+14%		

		A	B	C	
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	2年度	36	11	2
			74%	22%	4%
		3年度	44	11	0
			80%	20%	0%
比較・考察		+6%			
44	安眠できるように配慮している	2年度	A		C
			44		5
		3年度	90%		10%
			52		3
比較・考察		+5%			
45	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	2年度	A	B	C
			46	3	0
		3年度	94%	6%	0%
			53	2	0
比較・考察		+2%			
46	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	2年度	A		C
			49		0
		3年度	100%		0%
			55		0
比較・考察		0%			
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	2年度	A	B	C
			27	20	2
		3年度	55%	41%	4%
			37	18	0
比較・考察		+13%			
48	外泊(帰省)は利用者の希望に沿って行われている	2年度	A	B	C
			30	17	2
		3年度	61%	35%	4%
			37	18	0
比較・考察		+7%			

49	預り金について、適切な管理体制が作られている	2年度	A	B	C
			48	1	0
		3年度	98%	2%	0%
			54	1	0
比較・考察			98%	2%	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	2年度	A		C
			46		3
		3年度	94%		6%
			54		1
比較・考察			98%		2%
比較・考察			+4%		
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	2年度	A		C
			47		2
		3年度	96%		4%
			54		1
比較・考察			98%		2%
比較・考察			+2%		
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	2年度	A	B	C
			41	8	0
		3年度	84%	16%	
			50	5	0
比較・考察			91%	9%	
比較・考察			+7%		
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	2年度	A	B	C
			31	16	2
		3年度	63%	33%	4%
			38	17	0
比較・考察			69%	31%	0%
比較・考察			+6%		
比較・考察			<ul style="list-style-type: none"> ●デイ、平和寮、第二事務所などスロープがあるのに、建物内に入ると段差があり、バリアフリーじゃないと思う。(変な建物だと感じる) ●利用者が加齢に伴い足の上がり具合が悪くなってきているように感じられる時があり、徐々にバリアフリー対応な居室にした方が良いのではないかと思います。 		

第二大江学園 令和3年度 自己評価について【考察】

支援向上委員会

令和3年度実施分の第二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。
本年度よりSDGs(持続可能な開発目標)の観点も取り入れた自己評価を実施している。

実施期間: 令和3年 11月22日～12月3日

対象: 第二大江学園職員(非常勤を含む)55名 配布: 55部 回収: 55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)

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【51%】

○昨年からはBとCの合計で40%の項目を低水準として挙げていて、前回は4項目(4番、9番、41番、53番)が低水準で挙がっていましたが、今回は10番のみが挙げられています。人員が拡充してほしいという部分は変わらずあると思いますが就業状況(働きぶり)の部分に目を向けることが弱いのかなという気がします。それぞれの働きぶりをきちんと見極めた上で、なんとなくの人員不足になっていないか、業務の見直しも含めて進めていくことが大切だと感じました。

例年設備面等での老朽化に関しての項目が挙がっていましたが41番や53番等は前回よりも改善をしています。思いつく所は明和寮のトイレ改修とかかなと思いますが他に設備面で大きく改善されたという印象はあまりありません。明和寮にとってトイレの課題がいかに大きかったのかが伺い知れます。

【変動が大きかった項目】・・・10%以上増の項目を指す

【 増 】

- 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。(67%)+17%
- 9番・・・人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。(75%)+17%
- 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(90%)+22%
- 25番・・・利用者からの意見等に対して具体的に対応している(80%)+10%
- 30番・・・利用者の希望するサービスを尊重し、開始に当たって適切に説明し、同意が得られている(100%)+11%
- 31番・・・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(100%)+13%
- 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%)+13%
- 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(63%)+21%

○今回改善が見られた項目として特筆すべきものは、上記の8項目であった。

前述しましたが、明和寮のトイレの改修等は影響しているようです。53番の項目の数値が60%を越えるのは初めてのことはないかなと思います。設備は老朽化していく一方ですが、状況に合わせた細やかな整備がいかに大切かということをお話しています。

【変動が大きかった項目】・・・10%以上減の項目を指す

【 減 】

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(49%) -14%

36番・・・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(67%) -10%

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(55%) -14%

48番・・・外泊(帰省)は利用者の希望に沿って行われている(61%) -22%

○今回は上記の4項目が挙げられている。新型コロナウイルス感染症対策の影響がみてとれます。各部署ごとに活動を創出しなければならない場面等もあり、支援者のアイデアや支援の質を保つ為の意識が問われた期間でもあったかなと思います。利用者の帰省や外出が行えないことによるジレンマのようなものも感じ取れた気がします。

★令和2年度の自己評価について、回答のご協力ありがとうございました。今年度は感染症対策という上ではこれまでになかった考え方や、支援のあり方が問われた一年だったように思います。支援者が自身の所属する部署について考える機会も多かったのかも知れません。自己を評価する(振り返る)という意味では、例年以上に取り組めた一面はあるのかも知れません。今後感染症に対しての考え方等がどのように変化していくのかはまだ分からない部分の方が多いのですが、今年度に利用者さんが罹った病気の数(風邪症状のような)の件数等を考えると、感染症予防(マスク着用や手洗い等)が大きな効果をもたらすことを実感できた1年でもありました。この意識というものはある意味ずっと大切にしていける必要もあると感じています。

令和3年度も社会情勢を鑑みながら、様々に検討を行っていく必要があるかと思いますがいつでも利用者にとっての最大幸福量を追求する姿勢は忘れずに、しっかりと取り組んでいかなければなりません。

文責: 渡辺弘史

※第二大江学園 各部署掲示をもって「公表」することとします。