

令和4年度 大江学園 自己評価(SDGs)

実施期間:令和4年 11月21日～12月5日

対象:大江学園職員(非常勤含む)31名

評価方法:直接記入(記名)

配布:31

回収:31

※令和4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4年度 自己評価集計結果

### 【 集計 】

理念・基本方針		評価			
		A	B	C	
1	理念と基本方針が明文化されている	3年度	30	3	0
			91%	9%	0%
		4年度	26	5	0
			84%	16%	0%
意見	●部署、職員での意識の差が出ているのではと思う。				
2	理念と基本方針が利用者・職員に周知されている	3年度	26	7	0
			79%	21%	0%
		4年度	21	10	0
			68%	32%	0%
意見					
事業計画の策定		評価			
		A	B	C	
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	3年度	29	4	0
			88%	12%	0%
		4年度	24	7	0
			77%	23%	0%
意見					
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	3年度	23	10	0
			70%	30%	0%
		4年度	19	12	0
			61%	39%	0%
意見					
管理者の責任とリーダーシップ		評価			
		A	B	C	
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	3年度	28	5	0
			85%	15%	0%
		4年度	27	4	0
			87%	13%	0%
意見					

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	3年度	A	B	C
			28	5	0
		4年度	85%	15%	0%
			17	14	0
			55%	45%	0%
意見	<p>●効率化や改善に向けて取り組んでいるが現状の職員数では難しい状況にあると思う。</p> <p>●業務の質の向上という面で年々、福祉に携わる仕事という責任、プロ意識が減っているように感じる。トップダウンで職員に伝えてく場の必要性を感じる。</p> <p>●職員の働きやすい人員配置や環境を整える努力はされているものの十分ではなく業務の効率化を図ることが難しい状況だと感じる。</p>				
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	3年度	A	B	C
			28	5	0
		4年度	85%	15%	0%
			23	8	0
			74%	26%	0%
意見	●家族のは聞けていない。				
8	管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている。	3年度	A	B	C
			28	5	0
		4年度	85%	15%	0%
			20	10	1
			65%	32%	3%
意見	●場を設けているがどのように行うのか今ひとつ分からない。また、話した上でどうなるのかもよく分からない部分が多い。				
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	3年度	A	B	C
			24	9	0
		4年度	73%	27%	0%
			24	7	0
			75%	25%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			20	13	1
		4年度	61%	39%	3%
			11	18	2
			35%	58%	7%
意見	<p>●育休明けの仕事復帰に対してわかりやすい社内規定があると復帰に向けてどのように動くべきか、どのようなことを進めなければならないか等、お互いにわかりやすい。</p> <p>●仕組みはありますが寮職員のダッシュ勤務等が無くならなければ機能しているとは言えず、まだまだ課題が多いと思います。</p> <p>●時給の問題や専門性の事もあり求人が難しいのかもしれないが短時間や週に何日かでも働ける人を採用するのもいいのではないのでしょうか。</p>				
11	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	4年度	A	B	C
			22	9	0
		3年度	71%	29%	0%
			28	5	0
			85%	15%	0%
意見	●特に新人研修についてはもう少しやってもいいと思う。外部でのマナーや話し方など。				

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	3年度	A	B	C
			26	7	0
		4年度	79%	21%	0%
			24	7	0
			75%	25%	0%
意見	●養成に関して年月をかけても難しさを覚える方もいる。				
13	実習生の受け入れと育成を、積極的に行っている	3年度	A	B	C
			32	1	0
		4年度	97%	3%	0%
			28	3	0
			90%	10%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			23	10	0
		4年度	70%	30%	0%
			21	8	2
			68%	26%	6%
意見	●体制は整っていると思うが具体的にどうやるのか分からない。話しかけにくいと思うことがある。				
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。	3年度	A	B	C
			29	4	0
		4年度	88%	12%	0%
			27	4	0
			87%	13%	0%
意見					

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	3年度	32	1	0
			97%	3%	0%
		4年度	25	6	0
			81%	19%	0%
意見	●コロナ禍の中で地域貢献のあり方をもっと模索してもよいのではないか。				
17	関係機関との連携を適切に行っている	3年度	32	1	0
			97%	3%	0%
		4年度	27	4	0
			87%	13%	0%
意見					
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	3年度	29	4	0
			88%	12%	0%
		4年度	25	6	0
			81%	19%	0%
意見					
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	3年度	30	3	0
			91%	9%	0%
		4年度	26	5	0
			84%	16%	0%
意見					
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	3年度	28	5	0
			85%	15%	0%
		4年度	25	6	0
			81%	19%	0%
意見					
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。	3年度	28	5	0
			85%	15%	0%
		4年度	27	4	0
			87%	13%	0%
意見					

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	3年度	A	B	C
			31	2	0
		4年度	94%	6%	0%
			26	5	0
			84%	16%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			30	3	0
		4年度	91%	9%	0%
			30	1	0
			97%	3%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			30	3	0
		4年度	91%	9%	0%
			28	3	0
			90%	10%	0%
意見					
25	利用者からの意見等に対して具体的に対応している	3年度	A	B	C
			22	11	0
		4年度	67%	33%	0%
			22	9	0
			71%	29%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			27	6	0
		4年度	82%	18%	0%
			27	4	0
			87%	13%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			28	5	0
		4年度	85%	15%	0%
			24	7	0
			77%	23%	0%
意見					

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	3年度	A	B	C
			27	6	0
		4年度	82%	18%	0%
			26	5	0
			84%	16%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			26	7	0
		4年度	79%	21%	0%
			28	3	0
			90%	10%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			29	4	0
		4年度	88%	12%	0%
			26	5	0
			84%	16%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			29	4	0
		4年度	88%	12%	0%
			28	3	0
			90%	10%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			29	4	0
		4年度	88%	12%	0%
			27	4	0
			87%	13%	0%
意見					
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	3年度	A	B	C
			32	1	0
		4年度	97%	3%	0%
			28	3	0
			90%	10%	0%
意見					

利用者の尊重		評価			
		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	3年度	27	6	0
			82%	18%	0%
	意見	●利用者一人一人の成長を見据えた、職員間のコミュニケーションをもっととり支援のあり方をよりよい方向へ持って行くべき。 ●職員間での意見の違い等で利用者に対する接し方も変化してしまうが時々十分な話し合いがなされないまま各々が利用者支援にあたっている事がある。	22	7	2
			71%	23%	6%
35	利用者の主体的な活動を尊重している	3年度	22	11	0
			67%	33%	0%
	意見		20	11	0
			65%	35%	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	3年度	21	12	0
			64%	36%	0%
	意見	●見守りについての体制が不十分と感じる。 ●職員の経験やスキルにより見守りが不十分な時もあり、職員の業務の多さから十分な体制とは言えない。	16	14	1
			52%	45%	3%
日常生活支援		評価			
		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	3年度	30	3	0
			91%	9%	0%
	意見	●食卓に調味料等の準備がされていない。	27	4	0
			87%	13%	0%
38	喫食時間に配慮している	3年度	27	6	1
			82%	18%	3%
	意見	●食事の時間等、職員の考えにより喫食時間の幅があまりなかったりすることも多く検討等不十分と感じる。	23	8	1
			73%	24%	3%
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	3年度	26	7	0
			79%	21%	0%
	意見	●入浴について今一度全員で話し合って行きたい。	19	11	1
			61%	35%	4%



40	浴室・脱衣場等の環境は適切である	3年度	A		C
			30		3
		4年度	91%		9%
			28		3
		90%		10%	
意見					
41	排泄介助は清潔で快適な環境の中で行われている。	3年度	A		C
			24		9
		4年度	73%		27%
			27		4
		87%		13%	
意見					
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	3年度	A	B	C
			25	8	0%
		4年度	76%	24%	0%
			25	5	1
		81%	16%	3%	
意見					
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	3年度	A	B	C
			24	9	0
		4年度	73%	27%	0%
			24	7	0
		77%	23%	0%	
意見					
44	安眠できるように配慮している	3年度	A		C
			31		2
		4年度	94%		6%
			30		1
		97%		3%	
意見					
45	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	3年度	A	B	C
			31	2	0
		4年度	94%	6%	0%
			29	2	0
		94%	6%	0%	
意見					
46	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	3年度	A		C
			33		0
		4年度	100%		0%
			30		1
		97%		3%	
意見					
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	3年度	A	B	C
			19	13	1
		4年度	58%	39%	3%
			20	10	0
		65%	35%	0%	
意見					

48	外泊(帰省)は利用者の希望に沿って行われている	3年度	A	B	C
			27	6	0
		4年度	82%	18%	0%
			25	6	0
意見					
49	預り金について、適切な管理体制が作られている	3年度	A	B	C
			32	1	0
		4年度	97%	3%	0%
			23	8	0
意見					
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	3年度	A		C
			33		0
		4年度	100%		0%
			30		1
意見					
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	3年度	A		C
			32		1
		4年度	97%		3%
			31		0
意見					
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	3年度	A	B	C
			24	7	0
		4年度	77%	23%	0%
			29	4	0
意見					
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	3年度	A	B	C
			23	10	0
		4年度	70%	30%	0%
			26	5	0
意見					
●バリアフリーに関しては、まだ手つかずの状態					

## 大江学園 令和4年度 自己評価について【考察】

令和4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ました

実施期間:令和4年 11月21日～12月5日

対象:大江学園職員(非常勤を含む)31名 配布:31部 回収:31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)

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」【39%】

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」【45%】

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」【65%】

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」【48%】

○今回はBCの合計で40%以上になるものを低水準としています。

4番6番について、管理者向けの課題。10番36番は、人員不足による関係性が課題。

4番について、今年度、進めている昭和寮のユニット化について具体的な説明の周知が不足していたと考えられます。

6番について、職員の主体性を尊重するあまりトップダウンの指導等が少なかったことが要因と考えられる。

10番について、例年慢性的な状態があり仕組みはあっても機能していない等の意見があった。

36番について、10番との関係性があり人員不足からの見守りの不安が要因と考えられる。

【変動が大きかった項目】・・・Aの数値が昨年度より10%以上増の項目を指す

【 増 】

29番・・・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。それらの管理体制が確立している。(90%)+11%

41番・・・排泄介助は、清潔で快適な環境の中で行われている。(87%)+14%

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置されている。(84%)+14%

○全体的に改善の変動が多かった項目は少なく、最大でも14%に止まっている。記名式での調査をはじめて数年たつが職員総数の若干の変動も結果に影響しているように考えられる。

29番については、新たに毎日の生活の記録に文責を入れるようにしたこと。今まで看護師が行っていた通院の記録業務を寮職員が行うようになったのも影響したと考えられる。

【変動が大きかった項目】・・・Aの数値が昨年度より10%以上減の項目を指す  
【 減 】

- 3番・・・中・長期的な計画を踏まえた事業計画が策定されている(77%) -11%
- 7番・・・管理者は、利用者または家族の意見や要望を聴く場を設けている(74%) -11%
- 8番・・・管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている(65%) -20%
- 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(35%) -26%
- 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(71%) -14%
- 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(81%) -16%
- 17番・・・関係機関との連携を大切にしている(87%) -10%
- 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(84%) -10%
- 34番・・・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(71%) -11%
- 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(52%) -12%
- 39番・・・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(61%) -18%
- 49番・・・預かり金について、適切な管理体制が作られている(74%) -23%
- 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(77%) -11%

○昨年度より数値が減少している項目が13項目あり内容も多岐にわたっている。主に人員不足から来るものやコロナ禍での地域や関係機関との連携が難しくなったことが要因と考えられるもの、新任職員が増えたことで様々な活動や事業の動きについて、周知不足もあると思われます。

◆今回の自己評価から見える課題として慢性化している人員不足についての具体的な対策をどのように進めていくのかが大きな課題であるのは明白ですが支援の質の向上を図るために職員の教育も同時に進めていく必要があります。また、少ない人員での業務効率化を図るために業務内容の見直しと改善も必要でソフト面からもそうですが長期的な人員不足を考えるとハード面への投資も必要な段階であると考えます。コロナ禍で以前は、当たり前に出ていたことが出来なくなり感染予防を第一に考えて福祉サービスの利用制限、活動の自粛を行いつつも、サービスの充実が出来るように試行錯誤の取り組みを行ってきました。社会の変わりゆく価値観の中で現在の福祉施設に求められるニーズと役割について職員一人ひとりが再確認して利用者支援を行い、施設としてもその役割を利用者やそのご家族、周辺地域やこれから現場で働く新しい人材に周知していくことが必要と考えます。

- 重度障がい者が快適で自由な生活を送れること。
- 実習生や見学者が「働きたい」と思える環境であること。
- 実習生や見学者の心を打つ支援が行えること。
- 今居る職員を大切に思い、向き合うこと。

文責：因幡真吾

※大江学園 各部署掲示をもって「公表」することとします。