

令和5年度 大江学園 自己評価(SDGs)

実施期間:令和5年 12月11日～12月25日

対象:大江学園職員(非常勤含む)29名

評価方法:直接記入(記名)

配布:29

回収:29

※令和5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5年度 自己評価集計結果  
【 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	4年度	A	B	C
			26	5	0
		5年度	84%	16%	0%
			29	0	0
		100%	0%	0%	
2	理念と基本方針が利用者・職員に周知されている	4年度	A	B	C
			21	10	0
		5年度	68%	32%	0%
			24	5	0
		83%	17%	0%	
意見					
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	4年度	A	B	C
			24	7	0
		5年度	77%	23%	0%
			22	7	0
		76%	24%	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	4年度	A	B	C
			19	12	0
		5年度	61%	39%	0%
			17	12	0
		59%	41%	0%	
意見					
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	4年度	A	B	C
			27	4	0
		5年度	87%	13%	0%
			23	6	0
		79%	21%	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	4年度	A	B	C
			17	14	0
		5年度	55%	45%	0%
			23	5	1
		79%	17%	3%	
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	4年度	A	B	C
			23	8	0
		5年度	74%	26%	0%
			23	5	1
		79%	17%	3%	

8	管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている。	4年度	A	B	C
			20	10	1
		65%	32%	3%	
		5年度	19	8	2
		65%	28%	7%	
意見					
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	4年度	A	B	C
			24	7	0
		75%	25%	0%	
		5年度	24	5	0
		83%	17%	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	4年度	A	B	C
			11	18	2
		35%	58%	7%	
		5年度	21	7	1
		72%	24%	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。	4年度	A	B	C
			22	9	0
		71%	29%	0%	
		5年度	18	11	0
		62%	38%	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	4年度	A	B	C
			24	7	0
		75%	25%	0%	
		5年度	18	10	1
		62%	34%	3%	
13	実習生の受け入れと育成を、積極的に行っている	4年度	A	B	C
			28	3	0
		90%	10%	0%	
		5年度	28	1	0
		97%	3%	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	4年度	A	B	C
			21	8	2
		68%	26%	6%	
		5年度	25	4	0
		86%	14%	0%	
意見					
<ul style="list-style-type: none"> <li>●No.10 社会的人材不足の中、さらなる人材確保に向けた取り組みの必要を感じる。</li> <li>●No.12 コロナ禍以降、研修に参加する機会が少なくなった。</li> <li>●No.12 職員の教育や研修は定期的に行われているが計画的では無い。</li> </ul>					
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。	4年度	A	B	C
			27	4	0
		87%	13%	0%	
		5年度	26	3	0
		90%	10%	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	4年度	25 81%	6 19%	0 0%
		5年度	27 93%	2 7%	0 0%
17	関係機関との連携を適切に行っている	4年度	27 87%	4 13%	0 0%
		5年度	26 90%	3 10%	0 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	4年度	25 81%	6 19%	0 0%
		5年度	26 90%	3 10%	0 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	4年度	25 81%	6 19%	0 0%
		5年度	25 86%	4 14%	0 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	4年度	25 81%	6 19%	0 0%
		5年度	20 69%	9 31%	0 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。	4年度	27 87%	4 13%	0 0%
		5年度	25 86%	4 14%	0 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	4年度	26 84%	5 16%	0 0%
		5年度	26 90%	3 10%	0 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	4年度	30 97%	1 3%	0 0%
		5年度	27 93%	2 7%	0 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	4年度	28 90%	3 10%	0 0%
		5年度	28 97%	1 3%	0 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	4年度	A	B	C
			22	9	0
		5年度	71%	29%	0%
			22	7	0
			76%	24%	0%
意見	●No.20 マニュアルはあるが規定がない。 ●利用者本位とは何かを私達一人一人がもっと深く考える必要があると感じている。				
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	4年度	A	B	C
			27	4	0
		5年度	87%	13%	0%
			24	5	0
			83%	17%	0%
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	4年度	A	B	C
			24	7	0
		5年度	77%	23%	0%
			23	5	1
			79%	17%	3%
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	4年度	A	B	C
			26	5	0
		5年度	84%	16%	0%
			23	5	1
			79%	17%	3%
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	4年度	A	B	C
			28	3	0
		5年度	90%	10%	0%
			26	3	0
			90%	10%	0%
意見	●No.27 もっと出来るのではないかと感じる。				
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	4年度	A	B	C
			26	5	0
		5年度	84%	16%	0%
			24	5	0
			83%	17%	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	4年度	A	B	C
			28	3	0
		5年度	90%	10%	0%
			24	5	0
			83%	17%	0%
意見					

サービス実施計画の策定		評価			
		A	B	C	
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	4年度	27	4	0
			87%	13%	0%
		5年度	26	3	0
			90%	10%	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	4年度	28	3	0
			90%	10%	0%
		5年度	26	3	0
			90%	10%	0%
意見					

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
		4年度	22	7	2
			71%	23%	6%
		5年度	19	10	0
66%	34%		0%		
35	利用者の主体的な活動を尊重している		A	B	C
		4年度	20	11	0
			65%	35%	0%
		5年度	17	12	0
59%	41%		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
		4年度	16	14	1
			52%	45%	3%
		5年度	20	9	0
69%	31%		0%		
意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>●No.34 利用者との距離の取り方で気になる点がある。</li> <li>●No.35 自治会を行っていない。</li> <li>●人手不足によって時間を掛けた支援が難しい。</li> <li>●利用者本位と同じく尊重した対応・支援とは何かをしっかりと考え続けて行くことが私達の成長に繋がりが、それは良き支援に繋がると思う。方向性を常に自己チェックしていく事が大切ではないか。</li> </ul>				
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
		4年度	27	4	0
			87%	13%	0%
		5年度	24	4	1
83%	14%		3%		
38	喫食時間に配慮している		A	B	C
		4年度	23	8	1
			73%	24%	3%
		5年度	25	4	0
86%	14%		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		A	B	C
		4年度	19	11	1
			61%	35%	4%
		5年度	27	1	1
93%	3%		3%		

40	浴室・脱衣場等の環境は適切である	4年度	A		C
			28		3
		5年度	90%		10%
			29		0
			A		C
		4年度	27		4
			87%		13%
		5年度	25		4
			86%		14%
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	4年度	A	B	C
			25	5	1
		5年度	81%	16%	3%
			20	9	0
			A	B	C
		4年度	24	7	0
			77%	23%	0%
		5年度	24	5	0
			83%	17%	0%
44	安眠できるように配慮している	4年度	A		C
			30		1
		5年度	97%		3%
			26		3
			A	B	C
		4年度	29	2	0
			94%	6%	0%
		5年度	25	4	0
			86%	14%	0%
46	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	4年度	A		C
			30		1
		5年度	97%		3%
			28		1
			A	B	C
		4年度	30		1
			97%		3%
		5年度	28		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	4年度	A	B	C
			20	10	0
		5年度	65%	35%	0%
			16	12	1
48	外泊(帰省)は利用者の希望に沿って行われている	4年度	A	B	C
			25	6	0
		5年度	81%	19%	0%
			20	9	0
49	預り金について、適切な管理体制が作られている	4年度	A	B	C
			23	8	0
		5年度	74%	26%	0%
			27	1	1
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	4年度	A		C
			30		1
		5年度	97%		3%
			29	0	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	4年度	A		C
			31		0
		5年度	100%		0%
			29		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	4年度	A	B	C
			29	4	0
		5年度	88%	12%	0%
			27	2	0
意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>●No.37 献立がかぶっている時があるので改善しなくてはいけないと思う。(複数)</li> <li>●No.38 夕食時間が早いので改善できるいいアイデアがあるといい。</li> <li>●No.41 排泄介助は、清潔保持が出来ておらず築年数もたっている為、快適な環境とは言えない。(複数)</li> <li>●No.44 布団が破けていたりシーツが掛けてなかったり等が見られた。</li> <li>●No.47 人手不足により出来ないこともある。</li> <li>●No.48 帰省は希望に沿って行っているが家庭状況にもよるので難しい。(複数)</li> <li>●人員不足から支援をしたくても出来ないときがある。(複数)</li> </ul>				

施設・設備		評価			
		A	B	C	
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	4年度	26	5	0
			84%	16%	0%
		5年度	20	9	0
			69%	31%	0%
意見					

## 大江学園 令和5年度 自己評価について【考察】

令和5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5年 12月11日～12月25日

対象:大江学園職員(非常勤を含む)29名 配布:29部 回収:29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」【41%】

35番・・・「利用者の主体的な活動を尊重している」【41%】

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」【41%】

### ●考察

4番について、基本的には周知されているが明文化や利用者への周知については不足していたことが要因として考えられる。

35番について、主体的な活動についての考え方によるところがあり主体性を引き出す仕組み不十分である事も要因として考えられる。

47番について、基本的には希望に沿ったものになっているがその範囲の基準がなく判断が難しい。個人の価値観によるところもあり「もっと出来るのではないか」との思いも数値として出た要因にあると考えられる。

【変動が大きかった項目】・・・Aの数値が昨年度より20%以上増の項目を指す

2番・・・理念と基本方針が利用者・職員に周知されている【83%】+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【79%】+24

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【72%】+37

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【93%】+32

### ●考察

6番については、昨年から進めている業務改善に向けた取り組みの効果が出ていると思われる。

10番については、新規採用に向けた取り組みとして「お仕事体験会」やSNSの活用、アルバイトの採用など様々な取り組みを行っていることが要因と思われる。

39番については、昨年の反省からそれぞれの事情に配慮した対応が出来るようになったことが要因と思われる。

【変動が大きかった項目】・・・Aの数値が昨年度より20%以上減の項目を指す

該当する項目なし。

●考察

昨年度は、減少した項目が多くあったがコロナ禍も終わりを迎えて様々な活動が以前に戻りつつある。そんな中で先行きの不安が薄れ今やるべき事が明確になってきてる事も要因と考えます。

◆総括

今回の自己評価では、利用者主体という点で支援が不十分なことが評価に表れている様に感じています。その要因として以前はコロナ禍が理由で出来なかった事がコロナ禍が収束するにつれて環境的には、様々な事に取り組める状況になりました。しかし、慢性的な人員不足やコロナ禍が長かった事で以前の行事や取り組みを知らない職員も増え、現在の状況に合わせた取り組みを新に再構築する上で経験不足から難しさを感じている面もあるのではないかと考えます。

ただ、そういった課題について昨年からの施設として取り組んでいる業務の省力化や人材確保に向けた具体的な活動等を行っており、それらの効果が目に見える形で出てきていることが昨年の自己評価よりも改善点が多く上がっている要因とも考えます。

課題は多くありますが今後も変化して社会の中でその状況に応じた利用者やその家族のニーズをしっかりと受け止めて福祉施設としての役割をしっかりと果たすと共にそこで働く職員一人一人が今まで以上にやりがいを持った支援を継続していただけるように今後も取り組んでいきたいと思えます。

文責：因幡

※大江学園 各部署掲示をもって「公表」することとします。