

令和5年度 第二大江学園 自己評価 (SDGs)

実施期間：令和5年 12月11日～12月25日

対象：第二大江学園職員 (非常勤含む) 50名

評価方法：直接記入 (記名)

配布：50

回収：50

※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 第二大江学園 自己評価

【 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	4年度	53	1	0
			98%	2%	0%
		5年度	49	1	0
			98%	2%	0%
意見					
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	48	6	0
			88%	12%	0%
		5年度	42	8	0
			84%	16%	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	50	4	0
			92%	8%	0%
		5年度	47	2	1
			94%	4%	2%
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	4年度	44	10	
			81%	19%	2%
		5年度	39	10	1
			78%	20%	2%
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	45	9	0
			83%	17%	0%
		5年度	36	13	1
			72%	26%	2%
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	4年度	A	B	C
			34	20	0
5年度			63%	37%	0%
			29	15	6
			58%	30%	12%
意見					
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
			44	9	1
5年度			81%	17%	2%
			36	12	2
			72%	24%	4%
意見	・No7:コロナ禍もあり、難しい。 ・感染症やご家族の高齢化により家族会を開くことができていない。				
8	管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている。	4年度	A	B	C
			35	17	2
5年度			65%	31%	4%
			24	23	3
			48%	46%	6%
意見	・各部署で意見を聞く場所などあったら良いのでは。 ・フィードバックが行われていない。但し、こちらから意見や要望を伝えることはできる。 ・意見を聴く場が十分ではない。 ・会議等で発言し易くなったと思う。個人的に聴いてもらいやすくなった。				
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
			36	15	3
5年度			66%	28%	6%
			20	25	5
			40%	50%	10%
意見	・9:人事評価のフィードバックの実施がここ数年受けてない。 ・全く異動していない職員がいる(全体を知る為には違う部署も知る必要がある) ・フィードバックがないのが残念だし、兼務にて人員が満たされているとは思わない。2~3年で人事異動があった方がもっと良いと思う。				
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
			36	17	1
5年度			67%	31%	2%
			20	26	4
			40%	52%	8%
意見	・10:仕組みはある。仕組みだけはある。 ・夜勤手当は大江と第二で差がでるのはわかりますが、大江では時間外手当(休日出勤も含む)が発生している、第二では実施されていない。 ・産休明けの仕事復帰、夜勤のあり方、意向を反映した異動、人員配置、現場の意見を取り入れる仕組みがまだまだ足りない。				
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
			49	5	0
5年度			91%	9%	0%
			41	7	2
			82%	14%	4%
意見	・No11:グループホームなど年休があまり取れていない。				

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
		4年度	47	7	1
			87%	13%	2%
		5年度	37	11	2
74%	22%		4%		
意見					
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
		4年度	51	3	0
			94%	6%	0%
		5年度	45	5	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		A	B	C
		4年度	47	7	0
			87%	13%	0%
		5年度	29	20	1
58%	40%		2%		
意見	・職員の長所や得意分野を生かし、実績を積んでいくことで力量をつけ自信につなげていけたらと思います。 ・人員不足もあり、各部署必要数が足りてないと感じる。				
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。		A	B	C
		4年度	48	6	0
			89%	11%	0%
		5年度	46	4	0
92%	8%		0%		
意見	・毎回ですが、コロナ等が発生した時、園長はすぐに対応出来る様休日も出勤されていて頭が下がる思いです。				

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	49	5	0
			91%	9%	0%
		5年度	44	6	0
			88%	12%	0%
意見					
17	関係機関との連携を適切に行っている	4年度	47	7	0
			87%	13%	0%
		5年度	46	4	0
			92%	8%	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	4年度	47	6	1
			87%	11%	2%
		5年度	47	3	0
			94%	6%	0%
意見					
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	4年度	53	1	0
			98%	2%	0%
		5年度	47	3	0
			94%	6%	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	4年度	47	6	1
			87%	11%	2%
		5年度	44	6	0
			88%	12%	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。	4年度	49	5	0
			91%	9%	0%
		5年度	47	3	0
			94%	6%	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	4年度	A	B	C
			46	8	0
			85%	15%	0%
5年度			43	6	1
			86%	12%	2%
意見	・No22:どこの場所で意見が言えるのか明確ではないと思います。				
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	A	B	C
			54	0	0
			100%	0%	0%
5年度			48	2	0
			96%	4%	0%
意見	・No23:利用者の個々の特性に合わせて説明している				
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	A	B	C
			52	2	0
			98%	2%	0%
5年度			47	3	0
			94%	6%	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	4年度	A	B	C
			46	8	0
			85%	15%	0%
5年度			44	6	0
			88%	12%	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	4年度	A	B	C
			51	3	0
			94%	6%	0%
5年度			47	3	0
			94%	6%	0%
意見	・No26:ここ数年第三者評価がなく自己評価によるものしか行っておらず、外部からの目も必要ではないだろうか？				
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
			50	3	1
			85%	13%	2%
5年度			44	6	0
			88%	12%	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	4年度	A	B	C
			51	3	0
		5年度	94%	6%	0%
			47	2	1
			94%	4%	2%
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	4年度	A	B	C
			54	1	0
		5年度	100%	2%	0%
			49	1	0
			98%	2%	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	4年度	A	B	C
			50	4	0
		5年度	93%	7%	0%
			47	2	1
			94%	4%	2%
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	4年度	A	B	C
			52	2	0
		5年度	96%	4%	0%
			49	1	0
			98%	2%	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	4年度	A	B	C
			53	1	0
		5年度	98%	2%	0%
			49	0	1
			98%	0%	2%
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	4年度	A	B	C
			54	0	0
		5年度	100%	0%	0%
			48	1	1
			96%	2%	2%
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	4年度	44	10	0
			81%	19%	0%
5年度		38	12	0	
		76%	24%	0%	
意見	<ul style="list-style-type: none"> ・No34:その時の状態によっては(体調不良等)難しい場面も出ているので気を付けたい。 ・人手不足等もあり、同性介助は難しい。 ・丁寧な言葉遣いではないけど、利用者をきちんと尊重して日々対応されていると思いました。 				
35	利用者の主体的な活動を尊重している	4年度	44	10	0
			81%	19%	0%
5年度		38	11	1	
		76%	22%	2%	
意見					
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	4年度	44	10	0
			81%	19%	0%
5年度		34	16	0	
		68%	32%	0%	
意見	<ul style="list-style-type: none"> ・No36:状況によっては急がせている場面も出ている。 ・利用者、職員の状況が変化しているが「変化」に対して「～あるべき」「〇〇は〇〇だ」という保守的思想から対応が後手になっている面が多く感じる。 ・人員不足が顕著であり、体制は整えてあると言えないと思う。 ・施設の整備は検討されている段階でとどまることが多い。 ・明和寮の利用者の方が音を叩いても、声掛けや制止などがなされていない時があり、そのままの方が本人にとっていい方法なのではないでしょうか。 				
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	4年度	54	0	0
			100%	0%	0%
5年度		48	2	0	
		96%	4%	0%	
意見	<ul style="list-style-type: none"> ・No37:毎日、毎食、利用者さんが食事を楽しみにされているのがすごく分かります。イベント事の食事もおいしそうに食べられているし、もっともっと喜ばれるように提供していきたいとも思いました。 				
38	喫食時間に配慮している	4年度	45	9	0
			83%	17%	0%
5年度		44	5	1	
		88%	10%	2%	
意見	<ul style="list-style-type: none"> ・No38:食堂を多目的室として使用しているので、衛生的に保つ必要がある。 				

		A	B	C
45	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	4年度 48 89%	5 9%	1 2%
		5年度 47 94%	3 6%	0 0%
意見				
46	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	4年度 52 96%		2 4%
		5年度 50 100%		0 0%
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	4年度 36 67%	18 33%	0 0%
		5年度 39 78%	9 18%	2 4%
意見	・No47: 園外活動も再開され、出掛ける機会が増えている。			
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 33 61%	20 37%	1 2%
		5年度 42 84%	7 14%	1 2%
意見				
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 54 100%	0 0%	0 0%
		5年度 49 98%	1 2%	0 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	4年度 50 93%		4 7%
		5年度 48 96%		2 4%
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	4年度 54 100%		0 0%
		5年度 46 92%		4 8%
意見				

		A	B	C	
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	43	10	1
			89%	19%	2%
		5年度	43	7	0
			86%	14%	0%
意見	<ul style="list-style-type: none"> ・本来、利用者の楽しみの提供としてスタートしてきた物事が、いつしか「～しなければならない事」へ変わっているように感じる所もあり、利用者の本当の楽しみからは時折離れているかもしれないと思う面もある。 ・平和寮に短期入所の時歩いている利用者の方を見て少しでも訓練をされているなど感じました。部署の方に話しに行ったら本人(利用者)のやる気次第との答えだった。 				
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	4年度	38	15	1
			70%	28%	2%
		5年度	26	23	1
			52%	46%	2%
意見	<ul style="list-style-type: none"> ・GHIにおいて利用者によってはトイレの扉、壁紙、便座の不具合がある方がいらっしゃるが、改善されない。又、リビング等皆さんが集まれる場も、カビの発生、エアコンの不調があるが、なかなか改善されない。 ・段差等が多く感じる。 				

第二大江学園 令和5年度 自己評価について【考察】

支援向上委員会

令和5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。
熊本県のSDGs登録事業者制度に登録して1年が経過した。引き続きSDGsの取り組みを委員会でも取り入れながら実施しており、園内でのSDGs活動も少しずつ根付いてきている。活動の幅を広げながら、更なる強化を目指していきたいところである。

○実施期間:令和5年 12月11日～12月25日

○対象:第二大江学園職員(非常勤を含む)50名 配布:50部 回収:50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。

今年度はBおよびCの項目の合計が40%を超える項目が増えており、昨年は30%以上が低水準の数値であったが、今年度は40%を上回り、最大60%の低評価がついた項目もある。

【 】内はB及びCの合計した%(悪い数値)

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【42%】

8番・・・管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている【52%】

9番・・・人事考課が客観的な基準に基づいて行われている【60%】

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【60%】

14番・・・職員の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【42%】

36番・・・利用者の自力で行う日常生活の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている【32%】

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【48%】

○上記の内8番、9番、10番、14番、36番、53番は悪化傾向であり、中でも9番、10番については60%を超えており、著しく低下した項目となっている。

【変動が大きかった項目】・・・Aが前年比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。(94%)+13%

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。(78%)+11%

48番・・・外泊(帰省)は利用者の希望に沿って行われている。(84%)+23%

○今年度改善が見られた項目は上記の3項目のみとなり、47番、48番については新型コロナウイルス感染症が5類になり、外出、外泊の機会が増えたことが改善に繋がったと思われる。

【変動が大きかった項目】・・・Aが前年比10%以上減の項目を指す

【 減 】

8番・・・管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている。(52%)－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。(60%)－26%

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。(60%)－27%

14番・・・職員の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。(42%)－13%

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。
(32%)－13%

53番・・・施設・整備に関して、利用者や来所者が利用しやすいように配慮されている。(48%)－18%

○今回は上記の6項目が挙げられる。特に9番と10番のマイナスの数値が大きく、フィードバックについてや就業状況の改善、人手不足の解消ができていない等現状の課題が解決されていないことが大きな一因だと考えられます。

又、14番についてはR4年度より29%ダウンの42%となっており、8番についても17%ダウンの52%でR5年度は職員の個別面談が実施できておらず、個々の悩み事を相談する機会がなかったことも要因の一つであると考えられ、大変申し訳ありませんでした。

R6年度は個別面談の実施も含め職員の意見や要望を聴く場を設け、職員のモチベーション向上を図り、改善に繋げていけるよう尽力します。

★新型コロナ感染症もR5年の5月から5類感染症に位置付けられ、帰省・一時外出・面会が出来るようになったり、園外活動に出かけたり、地域の店に買い物に行けるようになったり、利用者みなさんの生活も少しずつコロナ前に戻りつつあります。

しかし、5類感染症に位置付けられても「新型コロナ感染症」は消えてなくなることはありません。これからも新型コロナやその他の感染症についても対策を講じていくことには変わりはない為、利用者みなさんの健康をいかに守っていくか引き続き大切な課題となっていきます。

新型コロナで一変した世の中に伴い、利用者さんの生活も大きく変化しました。

出来ていたことが出来なくなり、我慢して頂くことが多かった約3年間でしたが、R6年度は感染症に気をつけながらも可能な限り元の生活を取り戻していく1年にしたいと思います。

それには職員みなさんの1人1人の力が必要であり、その1人1人のみなさんの力や得意分野が発揮でき、やりがいを持って支援に取り組めるような職場環境を作っていきたいと考えます。

又、人員不足であることも慢性的な課題である為、人材採用に繋がるよう求人活動も継続して取り組み、利用者の皆さんが安全に楽しく暮らしていける環境に整えていきたいと思えます。

文責: 湊

※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。