令和7年度　大江学園　施設自己評価（SDGs）

実施期間：令和7年　12月8日～12月22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7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7年度　施設自己評価集計結果

【　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	6年度	26	2	0
			90%	7%	0%
		7年度	27	2	0
			93%	7%	0%
			A	B	C
2	理念と基本方針が利用者・職員に周知されている	6年度	20	8	0
			69%	28%	0%
		7年度	19	10	0
			66%	34%	0%
意見	●パンフレット、各部署の入り口壁面に掲示、SDGsついても、リサイクル他　取り組みを推進している。				

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	6年度	22	6	0
			76%	21%	0%
		7年度	27	2	0
			93%	7%	0%
			A	B	C
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	6年度	18	10	0
			62%	34%	0%
		7年度	19	10	0
			66%	34%	0%
意見	●外部コンサルタントを入れ未来プロジェクトも始動し、より長期的な事業計画を職員参画の元、行っている。 ●利用者に対しては周知されているとは言い難い。(他にも利用者への周知については疑問の意見あり。)				

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	6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	23	6	0
			79%	21%	0%
			A	B	C
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	6年度	16	12	0
			55%	41%	0%
		7年度	21	8	0
			72%	28%	0%
			A	B	C
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	6年度	18	10	0
			62%	34%	0%
		7年度	25	4	0
			86%	14%	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
		6年度	17	10	1
			59%	34%	3%
		7年度	18	11	0
			62%	38%	0%
意見	●管理者は経営や業務改善または新しい体制について自らの考えを表明して広く意見を聞いていると思う。 ●業務が多忙になり、ゆっくりと時間を取って話す機会が難しくなってきている。 ●主任らとのフィードバックの場はあるものの施設長と改めて意見、要望等聞く場はない。基本いつでも話を聞いてもらえているとは思っているが、場の設定はあったほうがよい。 ●日ごろから伝えることは出来るが、場を設ける時間は少ないと思う。 ●管理者がしなければいけない仕事と、ある程度誰でも出来る仕事は分けるべきだと思う。経験不足につながると思う。				

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
		6年度	19	8	1
			66%	28%	3%
		7年度	23	6	0
			79%	21%	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
		6年度	15	13	0
			52%	45%	0%
		7年度	19	10	0
			66%	34%	0%
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
		6年度	18	8	2
			62%	28%	7%
		7年度	23	6	0
			79%	21%	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		A	B	C
		6年度	11	16	1
			38%	55%	3%
		7年度	19	10	0
			66%	34%	0%
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
		6年度	26	2	0
			90%	7%	0%
		7年度	27	2	0
			93%	7%	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		A	B	C
		6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	22	7	0
			76%	24%	0%
意見	●人材の確保については課題がある。職員の教育については世代間認識の違いから齟齬が生じる場合がある。 ●人事考課は行っているが、フィードバックが不十分。 ●職員の研修に関する基本姿勢が明示されていないと感じる。 ●教育、研修はもっとあってもいいと感じる。今は必要最低限しかされていない。				

安全管理			評価		
			A	B	C
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。	6年度	23	5	0
			79%	17%	0%
		7年度	28	1	0
			97%	3%	0%
意見	●管理者、防火管理者、看護師と緊急時における体制をすぐに整えられるよう整備また訓練を行っている。				

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	6年度	25	3	0
			86%	10%	0%
		7年度	27	2	0
			93%	7%	0%
			A	B	C
17	関係機関との連携を適切に行っている	6年度	26	2	0
			90%	7%	0%
		7年度	28	1	0
			97%	3%	0%
			A	B	C
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	6年度	17	11	0
			59%	38%	0%
		7年度	21	7	1
			72%	25%	3%
意見	●人員不足のため、在宅支援は縮小気味である。地域の福祉ニーズについては把握するに至ってない。				

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	6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	25	4	0
			86%	14%	0%
			A	B	C
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	6年度	19	9	0
			66%	31%	0%
		7年度	24	5	0
			83%	17%	0%
			A	B	C
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。	6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	26	3	0
			90%	10%	0%
			A	B	C
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	6年度	20	8	0
			69%	28%	0%
		7年度	24	5	0
			83%	17%	0%
			A	B	C
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	6年度	24	4	0
			83%	14%	0%
		7年度	27	2	0
			93%	7%	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		A	B	C
		6年度	23	5	0
			79%	17%	0%
		7年度	28	1	0
			97%	3%	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		A	B	C
		6年度	20	8	0
			69%	28%	0%
		7年度	24	5	0
			83%	17%	0%
意見	●虐待防止委員会、支援向上委員会、職員会議等で、利用者を尊重した支援が行えるよう意見を出し合い、サービスの向上を行っている。 ●建物の構造上、不穏になった利用者が安全にクールダウンできる部屋の確保が難しい。 ●プライバシーの保護に関する規定・マニュアルに特化したものはない。				

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		A	B	C
		6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	22	7	0
			76%	24%	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		A	B	C
		6年度	19	9	0
			66%	31%	0%
		7年度	22	7	0
			76%	24%	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		A	B	C
		6年度	19	9	0
			66%	31%	0%
		7年度	21	8	0
			72%	28%	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		A	B	C
		6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	22	7	0
			76%	24%	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		A	B	C
		6年度	23	5	0
			79%	17%	0%
		7年度	27	2	0
			93%	7%	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		A	B	C
		6年度	26	2	0
			90%	7%	0%
		7年度	29	0	0
			100%	0%	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		A	B	C
		6年度	20	8	0
			69%	28%	0%
		7年度	25	4	0
			86%	14%	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
		6年度	22	6	0
			76%	21%	0%
		7年度	27	2	0
			93%	7%	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
		6年度	14	13	1
			48%	45%	3%
		7年度	18	11	0
			62%	38%	0%
35	利用者の主体的な活動を尊重している		A	B	C
		6年度	20	8	0
			69%	28%	0%
		7年度	21	8	0
			72%	28%	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
		6年度	12	15	1
			41%	52%	3%
		7年度	19	10	0
			66%	34%	0%
意見	●利用者の主体的な活動については人員不足、時間が取れない等の理由で、あまり出来ていないと感じる。 ●職員の配置上、大和寮にいる男子の同性介助が出来ていない。 ●一人ひとり個人として尊重する取り組みは個人の感覚として統一化されていない。職員間で指摘等、行っている場面も見られるが言葉遣い等、表現として好ましくない方もおられ、施設として改善していくような取り組み等あるといいなと感じている。 ●主体的な活動を尊重しているが職員の人数が少ない時は出来ないこともある。				

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
		6年度	17	11	0
			59%	38%	0%
		7年度	12	16	1
			41%	56%	3%
38	喫食時間に配慮している		A	B	C
		6年度	21	6	1
			72%	21%	3%
		7年度	19	10	0
			66%	34%	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
		6年度	21	6	1
			72%	21%	3%
		7年度	24	5	0
			83%	17%	0%
40	浴室・脱衣場等の環境は適切である		A		C
		6年度	26		2
			93%		7%
		7年度	29		0
			100%		0%
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
		6年度	22		6
			76%		21%
		7年度	23		6
			79%		21%
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
		6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	21	8	0
			72%	28%	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
		6年度	24	4	0
			83%	14%	0%
		7年度	25	4	0
			86%	14%	0%
44	安眠できるように配慮している		A		C
		6年度	27		1
			93%		3%
		7年度	26		3
			90%		10%
45	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる		A	B	C
		6年度	26	2	0
			90%	7%	0%
		7年度	29	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
		6年度	28		0
			97%		0%
		7年度	29		0
			100%		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		A	B	C
		6年度	18	9	1
			62%	31%	3%
		7年度	20	9	0
			69%	31%	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
		6年度	21	7	0
			72%	24%	0%
		7年度	24	5	0
			83%	17%	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
		6年度	25	3	0
			86%	10%	0%
		7年度	28	1	0
			97%	3%	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
		6年度	26		2
			90%		7%
		7年度	29		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
		6年度	25		0
			89%	無回答3	0%
		7年度	29		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
		6年度	21	5	1
			72%	17%	3%
		7年度	23	6	0
			79%	21%	0%

意見	●No.37・給食室が統一され、時々子ども達からすると、さっぱりとした献立が増えた感じがする。 ●No.38・食事については第二と合同になってから、子ども達の意見が反映されないことが多くなったと感じている。成人と子どもの食事は嗜好も違うため配慮が必要。職員が不足していることで子ども達の支援が職員の勤務に合わせてあることも多いと感じる。仕方ないといえば仕方ないが食事の時間(特に夕食が早くなりつつある)等、未就学児と中高生とは時間の差もあればよいと感じている。 ・食事については子ども達が好むものが減ってきているように感じられる。楽しいと感じたり、目で見て喜ぶ姿があまりなくなってきており残念である。 ・食事に関してはもう少し子ども達の意見や思いを取り入れてほしいと思う。 ・リクエストはある。しかし、子どもが好まないメニューも多く、意見が通らないことも多い。 ・体調不良時に揚げ物だったり、食欲がない時のアイスは「終了した」というのは嗜好には考慮されていないと思う。 ・病気の時に急な対応だったと思うが、個食の弁当のおかずが揚げ物になっていたりした。ソテーなどにして頂けると病気でも食べやすいと思う。 ●No.41・未就学児が大和でトイレトレーニングするスペースが確保できていない。 ・排泄においてトイレ内が汚れていたり濡れていたり等もあり、職員間での気付きや早めの対応を徹底していく必要があると思います。 ・快適とは言い難い。冬場など便座が冷たく、子供によっては震えながら用を足している子もいる。 ・オムツへの排便の際に洗濯場を使っているが、冬場は少し寒いかなと思った。 ●No.44・布団が薄くて季節に毛布、布団が揃っていない事も多く、畳の隙間から冷気がありもう少し改善が必要だと感じる。 ・季節や気候・室温に配慮した寝具の準備等は、職員がその都度対応していく必要があると感じる。 ●全体的に職員に余裕が生まれると、更に質の良いサービス提供が出来ると思います。

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
		6年度	21	5	0
			75%	18%	0%
		7年度	21	8	0
			72%	28%	0%
意見	●案内図を設置している。				

大江学園　令和7年度　施設自己評価について【考察】

令和7年度実施分の大江学園　施設自己評価について、集計結果を受け考察を行いました

実施期間：令和7年　12月8日～12月22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）

37番・・・「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」　【59%】

●考察

この項目については、昨年度のA評価は59%あったものの今年度は41%と半数以下になっており-18%の減となっている。また、他の項目に比べて多くの職員より意見の記入があった(意見参照)。第二大江と大江の給食が合同になり約2年ということもあり、どちらかといえば第二大江の献立に合わせてある為、もっと子ども達向けの献立も増やしてほしいという思いが強く、今年度の結果に表れた形となった。給食委員会等でお互いの気持ちを尊重しつつ、歩み寄りも必要になってくるのではないかと感じる。

【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

7番・・・「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」(86%)+24%

12番・・・「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」(66%)+28%

32番・・・「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」(86%)+20%

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」(66%)+25%

【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

今年度は、20%以上増の項目が昨年度は1項目もなかったのに対して4項目もあった。逆に20%以上減の項目は1項目もなかった。

その要因として、昨年度、BorC評価を付けているにも関わらず、なぜその評価に至ったのか意見が未記入だった為、今年度は「C評価を付ける場合には意見を記入すること」とルールを決めていたからだと考えられる。

12番の「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」については、職員の学ぶ意識が高くなっており、もっと研修に行かせてもらいたいという意見もある為28%増ではあったものの検討する必要がある。また、32番の「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」について20%増となった要因として、高校生になる利用者には個別支援計画書とは別に移行支援計画書の作成も必要になり、より利用者の進路を計画的に考えて進めていく意識が職員も持てたのではないかと思われる。

36番の「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」は、昨年度より25%増ではあったが職員の数によって出来ること、出来ないことが多くある為、意見としては人員不足や時間が取れないなどの理由で支援体制の整備が出来ていないと印象を持つ職員もいるようである。

C評価の意見の記入で、これまで数年間続けてC評価をつけてきた職員の意見がわかったことは率直に嬉しく思った。41番「排泄介助は清潔で快適な環境の中で行われている」や44番「安眠できるように配慮している」の意見は少数ではあるものの改善できることもあると思うので、それぞれの部署で取り組んでもらいたい。

◆総括

今回の施設自己評価では、前年度、BorC評価を付けているにも関わらず、なぜその評価に至ったのか意見が未記入だった為、今年度は「C評価を付ける場合には必ず意見を記入すること」とルールを決めて施設自己評価を行いました。それにより、少数ではあるものの数年間C評価をつけていた理由がわかり改善しなければならないこととして考えられるようになったことは大きな進歩だと思う。

大江学園の基本理念 ・あなたらしく(人権の尊重) ・地域で育む豊かな心(地域との共生) ・あたたかい生活、あふれる笑顔(自立努力)を、職員一人ひとりが再確認して利用者支援を行い、現在の福祉施設に求められるニーズと役割について考えながら、今まで以上にやりがいを持った支援を継続していけるように今後も取り組んでいきたい。

文責:浅野

※大江学園 各部署掲示をもって「公表」することとします。