

山梨県立 あさひワークホーム 自己評価(共通基本項目) 集計結果

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 自己評価結果(人) | | |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|--|-----------|----|---|
| | | | | a | b | c |
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | 1 理念・基本方針 | (1)理念、基本方針が確立されている | ①理念が明文化されている | 18 | 6 | |
| | | | ②理念に基づく基本方針が明文化されている | 18 | 6 | 1 |
| | | (2)理念や小本方針が周知されている | ①理念や基本方針が職員に周知されている | 15 | 8 | 1 |
| | | | ②理念や基本方針が利用者等に周知されている | 13 | 10 | 1 |
| | 2 事業計画の策定 | (1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている | ①中・長期計画が策定されている | 17 | 7 | 1 |
| | | | ②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている | 14 | 9 | 2 |
| | | (2)事業計画が適切に策定されている | ①事業計画の策定が組織的に行われている | 18 | 7 | |
| | | | ②事業計画が職員に周知されている | 18 | 7 | |
| | | | ③事業計画が利用者等に周知されている | 14 | 8 | 2 |
| | | | ④事業計画が利用者等に周知されている | 14 | 8 | 2 |
| | 3 管理者の責任とリーダーシップ | (1)管理者の責任が明確にされている | ①管理者からの役割と責任を職員に対して表明している | 20 | 4 | |
| | | | ②遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている | 20 | 4 | 1 |
| (2)管理者のリーダーシップが発揮されている | | ①質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している | 12 | 11 | 2 | |
| | | ②経営や業務の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 | 12 | 9 | 3 | |
| II 組織の運営管理 | 1 経営状況の把握 | (1)経営環境の変化等に適切に対応している | ①事業経営をとりまく環境が的確に把握されている | 12 | 12 | 1 |
| | | | ②経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている | 14 | 10 | |
| | | | ③外部監査が実施されている | 22 | 2 | |
| | 2 人材の確保・要請 | (1)人事管理の体制が整備されている | ①必要な人材に関する具体的なプランが確立している | 17 | 8 | |
| | | | ②人事考課が客観的な基準に基づいて行われている | 17 | 7 | |
| | | (2)職員の就業状況に配慮がなされている | ①職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている | 15 | 7 | 3 |
| | | | ②職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる | 16 | 6 | 3 |
| | | (3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている | ①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている | 19 | 5 | 1 |
| | | | ②個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている | 18 | 6 | 1 |
| | | | ③定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている | 18 | 6 | 1 |
| | | (4)実習生の受け入れが適切に行われている | ①実習生の受け入れと教育について「基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。 | 21 | 4 | |
| | 3 安全管理 | (1)利用者の安全を確保するための取り組みが行われている | ①緊急時(事故・感染症の発生時など)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 | 19 | 6 | |
| | | | ②災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている | 19 | 6 | |
| | | | ③利用者の安全確保のためにリスクを把握した対策を実行している | 20 | 4 | |

a:達成されている b:取り組みがされているが不十分 c:取り組みがされていない

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 自己評価結果(人) | | |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|---------------------------|----|---|
| | | | | a | b | c |
| II 組織の運営管理 | 4 地域との交流と連携 | (1)地域との関係が適切に確保されている | ①利用者地域のかかわりを大切にしている | 15 | 9 | |
| | | | ②事業所が有する機能を地域に還元している | 12 | 12 | |
| | | | ③ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している | 14 | 9 | 1 |
| | | (2)関係機関との連携が確保されている | ①必要な社会資源を明確にしている | 17 | 6 | 1 |
| | | | ②関係機関等との連携が適切に行われている | 19 | 5 | |
| | | (3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている | ①地域の福祉ニーズを把握している | 14 | 9 | 1 |
| ②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている | 16 | | 7 | 1 | | |
| III 適切な福祉サービスの実施 | 1 利用者本位の福祉サービス | (1)利用者を尊重する姿勢が明示されている | ①利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている | 21 | 3 | |
| | | | ②利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している | 21 | 3 | |
| | | (2)利用者満足の向上に努めている | ①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 | 18 | 6 | |
| | | | (3)利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている | ①利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している | 21 | 3 |
| | | ②苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している | | 22 | 2 | |
| | | ③利用者からの意見等に対して迅速に対応している | | 18 | 6 | |
| | 2 サービスの質の確保 | (1)質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている | ①サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している | 19 | 5 | |
| | | | ②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 | 16 | 8 | |
| | | (2)提供するサービスの標準的な実施方法が確立している | ①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 | 20 | 4 | |
| | | | ②標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している | 19 | 5 | |
| | | (3)サービス実施の記録が適切に行われている | ①利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている | 22 | 2 | |
| | | | ②利用者に関する記録の管理体制が確立している | 21 | 3 | |
| | ③利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している | | 20 | 4 | | |
| | 3 始・継続の開始 | (1)サービス提供の開始が適切に行われている | ①利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している | 18 | 6 | |
| | | | ②サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている | 19 | 5 | |
| | | (2)サービスの継続性に配慮した対応が行われている | ①事業所の変更や家庭への移行など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 | 18 | 6 | |
| | 4 計画の策定実施 | (1)利用者のアセスメントが行われている | ①定められた手順に従ってアセスメントを行っている | 21 | 3 | |
| | | | (2)利用者に対するサービス実施計画書が策定されている | ①サービス実施計画書を適切に策定している | 21 | 3 |
| ②定期的にサービス実施計画書の評価・見直しを行っている | | 21 | | 3 | | |

a:達成されている b:取り組みがされているが不十分 c:取り組みがされていない

山梨県立 あさひワークホーム 自己評価(障害者・児施設付加項目) 集計結果

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 自己評価結果(人) | | |
|----------------|--------------|----------------------------------|---|-----------|---|---|
| | | | | a | b | c |
| IV 適切な処遇の確保 | 1 サービスの実施 | (1)個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について | ①個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している | 19 | 6 | |
| | | | ②個別支援計画または個別療育計画に基づいて適切にサービスが提供されている | 20 | 5 | |
| | | (2)利用者の状態に合わせたサービスの実施について | ①食事に関してはおいしく食べられるよう工夫されている | 19 | 6 | |
| | | | ②入浴に関しては利用者の希望や事情を反映した支援を行っている | 21 | 4 | |
| | | | ③排泄に関しては利用者の状態に合わせた支援を行っている | 22 | 3 | |
| | | | ④整容その他に関しては利用者の状態に合わせた支援を行っている | 19 | 6 | |
| | | | ⑤利用者の健康を維持するための支援を行っている | 21 | 3 | 1 |
| | | (3)利用者の自主性と家族との交流について | ①利用者の自主性を尊重し主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている | 19 | 6 | |
| | | | ②金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている | 21 | 3 | 1 |
| | | | ③利用者の自立(自律)に向けた取り組みを行っている | 19 | 5 | 1 |
| | | | ④利用者の就労を支援するための取り組みを行っている | 22 | 2 | 1 |
| | | | ⑤施設と家族との交流・連携を図っている | 18 | 6 | 1 |

a:達成されている b:取り組みがされているが不十分 c:取り組みがされていない

| | | | |
|-----|---------|---------|--------|
| I | (a) 66% | (b) 30% | (c) 4% |
| II | (a) 69% | (b) 28% | (c) 3% |
| III | (a) 82% | (b) 18% | (c) 0% |
| IV | (a) 80% | (b) 18% | (c) 2% |

I 事業計画・中期計画等の周知は、PC共有フォルダ・ファイルにて行っているが、不十分と捉えている方が3割近くいる。事業計画通りに進められるよう改善していく。管理職等のリーダーシップや業務の効率化が足りないと考えている。

II 全体で不十分と捉えている方が3割近くいる。その要因として「経営環境の変化等に適切に対応している」があげられる。「地域との関係が適切に確保されている」については、感染症流行の影響で交流会等が中止となり、関わりが希薄になったことも考えられる。

III 「利用者が意見等を述べやすい環境の確保」サービス実施状況の記録は達成率が高く、利用者の変化を共有する体制は整備されているとしている。サービスの実施は概ね達成されているとしているが「質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている」などが不十分としている。

IV 適切な処遇は8割が達成されている。「利用者の就労を支援する取り組み」は日中活動を通して達成されている。「利用者の状態に合わせた支援」「利用者の自主性を尊重した取り組み」が不十分としている。