

令和7年度 施設自己評価に関するアンケート調査結果について

調査目的

：自らの施設を省みることで、より質の高い施設運営・サービス提供・支援につなげていく

1. 調査概要

- ・施設名称 : 「あさひワークホーム」
- ・実施期間 : 令和8年2月16日(月)～令和7年2月26日(木)
- ・調査対象 : あさひワークホーム職員 : 20名(週38時間以上勤務職員)
- ・調査方法 : アンケート用紙(A～D、自由記述欄)への記入

2. アンケート詳細

- ・「共通基本項目」及び「障害者・児施設付加項目」の2項目について調査
- ・評価区分については以下のa～dの中で最も近いと思われるもの1つを選択
a:概ね取り組みがされている b:取り組みはしているが不十分
c:取り組み自体が不十分 d:どのような取り組みがあるか分からない
- ・本年度も不十分と評価した項目について具体的にどのような点が不十分かを記述できる欄を設定した
- ・集計結果については別紙を参照。a～dの区分の中で最も選択された数の多い欄を着色して表示し、昨年度の結果との比較や集計結果を踏まえてまとめた。

3. 調査分析結果（全体）

a:77.6% b:17.3% c:33.3% d:0.6%

20名にアンケートを配布し期日までに回答があった20名分を有効として結果を分析した
(回収率：100%)

I 福祉サービスの基本方針と組織

「I-1-(2)-②：理念や基本の方針が利用者に周知されている」「I-2-(2)-③：事業計画が利用者に周知されている」の項目は前年度に比べて「a」の評価が微増した。玄関の情報開示ファイルの存在を伝えたことで利用者に伝わる機会が多くなったという評価であると考えられる。

「I-3-(2)-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」「I-3-(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」の項目については、昨年度と比較して「a」の評価区分選択数が若干増えているものの、「b」「c」の評価区分の選択があった。昨年の分析にもあるように現場で直接利用者と接している機会がある職員が意見を出し合い管理者に伝えているという構図が成り立っているという観点からの評価であるのでないだろうか。

経営に関しても、現場で支援をしている職員が施設の経営に携わる機会が少なく、利用者へのサービス提供が滞りなく行われていることから、こちらの項目に関しては十分に業務が果たされていると思われるが、「管理」と「現場」では意見の相違があると思われるので、職員間での情報共有や報・連・相は会議以外の場でも必要不可欠であると言える。

II 組織の運営管理

「II-2-(1)-①必要な人材に関する具体的なプランが確立している」の項目については「a」の選択が微増しているが、「b」評価が上回っている。

「II-2-(3)：職員の質の向上に向けた体制が確立されている」、①～③の項目については、各担当が研修報告等を会議行っているが不十分との評価が上回っているため、今後の課題と思われる。

「II-3-(1)-①」について自由記述欄より

利用者の体調急変時(生死に関する変調時)の連絡手順や対応について不十分だと思います。会議で施設としての方針を聞いているが不明瞭のままであると感じていると記載があった。

II-4-(1): 地域との関係が適切に確保されている」の項目に関しては、前年度と比較して「a」評価が高くなった。

III適切な福祉サービスの実施

IV適切な処遇の確保

「III: 適切な福祉サービスの実施」、障害者・児施設付加項目の「IV: 適切な処遇の確保」に関しては全ての項目において「a」の評価区分が一番多く選択され、処遇に対する評価は高い。半面、自立に向けた取り組みや就労支援に向けた取り組みの項目については「b」の評価前年度より高くなっている所以今後検討していくことが望ましいのではないだろうか。

総括

全体的に「a」が選択されていることが多く、施設運営や利用者支援について十分な取り組みがされているとの評価だった。管理者の責任とリーダーシップ、人事に関する項目については、「b」の評価の割合が高くなっている点については、管理者と職員の認識の違いからの評価とも考えられる。事業等の取り組み内容についての周知は、不可欠なものである所以会議等で共通意識を高め情報共有していくことが大切ではないだろうか。

あさひワークホーム 職員自己評価(共通基本項目)

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価			
					a	b	c	d
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	1	19	0	1	0
			②理念に基づく基本方針が明文化されている	2	18	0	2	0
		(2)理念や基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	3	15	4	1	0
			②理念や基本方針が利用者等に周知されている	4	14	4	2	0
	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	5	14	4	2	0
			②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	6	14	3	3	0
		(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	7	14	4	2	0
			②事業計画が職員に周知されている	8	14	3	2	1
			③事業計画が利用者等に周知されている	9	13	3	3	1
		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	10	13	5	2
	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			11	14	4	2	0
	(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	10	7	3	1
			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	13	11	8	1	0
≪ I 福祉サービスの基本方針と組織について不十分だと感じる点について具体的にあれば自由に記載してください ≫								

a: 概ね取り組みがされている

b: 取り組みはしているが不十分

c: 取り組み自体が不十分

d: どのような取り組みがあるか分からない

からお選びください ウラあり

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価			
					a	b	c	d
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	14	12	8	0	0
			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	15	12	6	1	1
			③外部監査が実施されている	16	17	3	0	0
	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	9	10	1	0
			②人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	18	13	4	2	1
		(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	19	13	4	3	0
			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	20	17	3	0	1
		(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	21	15	4	1	0
			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	22	11	7	2	0
			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	23	10	9	1	0
	(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。	24	15	2	2	1	
	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	25	17	2	0	1
			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	26	18	2	0	0
			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	27	16	4	0	0
	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	28	15	4	1	0
			②学生との交流や短期入所の受け入れなどの地域との交流を通して、地域に還元している。	29	14	5	1	0
			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	30	17	3	0	0
		(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	31	13	5	1	1
			②関係機関等との連携が適切に行われている	32	17	3	0	0
		(3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている	①公園清掃や農業作業など、地域の福祉向上のための取り組みについて把握している	33	19	1	0	0
②公園清掃や農業作業など、地域の福祉向上のための取り組みに基づく事業・活動が行われている			34	17	3	0	0	
<p>《 II 組織の運営管理について不十分だと感じる点があれば自由に記載してください》</p> <p>3-① 利用者の体調急変時(生死に関する変調時)の連絡手順や対応について不十分だと思います。会議で都度施設としての方針を聞いているが不明瞭のままであると感じている。</p>								

a: 概ね取り組みがされている

b: 取り組みはしているが不十分

c: 取り組み自体が不十分

d: どのような取り組みがあるか分からない

からお選びください

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価				無
					a	b	c	d	
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	35	14	5	0	0	1
			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	36	19	1	0	0	
		(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	37	14	6	0	0	
			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	38	16	4	0	0	
		(3)利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	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	39	20	2	0	0	
			③利用者からの意見等に対して迅速に対応している	40	17	3	1	0	
	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	41	16	4	0	0	
			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	42	15	5	0	0	
		(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	43	18	2	0	0	
			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	44	17	3	0	0	
		(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	45	19	1	0	0	
			②利用者に関する記録の管理体制が確立している	46	19	1	0	0	
	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		47	19	0	1	0		
	3 サー ビスの 開 始・ 継 続	(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	48	17	3	0	0	
			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	49	20	0	0	0	
		(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	50	17	3	0	0	
	4 サー ビス 実 施 計 画 の 策 定	(1)利用者へ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	51	15	5	0	0	
			①サービス実施計画書を適切に策定している	52	18	2	0	0	
		(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	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	53	14	4	0	0	
	≪Ⅲ 適切な福祉サービスの実施について不十分だと感じる点について具体的にあれば自由に記載してください≫								

a: 概ね取り組みがされている

b: 取り組みはしているが不十分

c: 取り組み自体が不十分

d: どのような取り組みがあるか分からない

からお選びください ウラあり

あさひワークホーム 職員自己評価(障害者・児施設付加項目)

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価				無	
					a	b	c	d		
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	54	17	2	0	0	1	
			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	55	16	2	0	0	2	
		(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	56	18	1	0	0	1	
			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	57	16	3	0	0	1	
			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	58	18	1	0	0	1	
			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	59	16	3	0	0	1	
			⑤ 利用者の健康を維持するための支援を行っている	60	17	2	0	0	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	61	17	2	0	0	1	
			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	62	18	1	0	0	1	
			③ 利用者の自立(自律)に向けた取り組みを行っている	63	12	6	0	0	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	64	13	6	0	0	1	
			⑤ 施設と家族との交流・連携を図っている	65	15	4	0	0	1	
		≪IV 適切な処遇の確保について不十分だと感じる点について具体的にあれば自由に記載してください≫								

a: 概ね取り組みがされている

b: 取り組みはしているが不十分

c: 取り組み自体が不十分

d: どのような取り組みがあるか分からない

からお選びください